

**BAB IV**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**A. Hasil Penelitian**

Hari, tanggal : Selasa, 02 Februari 2021  
Waktu : 10.00  
Tempat : SLB PGRI Nanggulan Kulon Progo  
Oleh : Erna Puji Riyanti  
NIM : P07120118011

1. Pengkajian

a. Identitas klien

- 1) Nama Klien : An. W
- 2) Tanggal lahir : 12 Februari 2009
- 3) Usia : 12 tahun
- 4) Jenis Kelamin : Laki – laki
- 5) Agama : Islam
- 6) Pendidikan : SD
- 7) Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
- 8) Alamat : Dukuh, Wijimulyo, Nanggulan, Kulon  
Progo
- 9) Diagnosa Medis : Retardasi Mental

b. Identitas penanggungjawab

- 1) Nama : Ny. M

- 2) Usia : 54 tahun
- 3) Pendidikan : SLTA
- 4) Pekerjaan : Ibu rumah tangga
- 5) Alamat : Dukuh, Wijimulyo, Nanggulan, Kulon Progo
- 6) Hubungan dengan Klien : Nenek
- 7) Status perkawinan : Menikah

c. Riwayat Kesehatan

1) Kondisi Kesehatan Sekarang

Ny. M mengatakan An. W mengalami perlambatan perkembangan sejak bayi. An. W tidak jelas dalam berbicara, sulit berkata – kata, afek datar, dapat berinteraksi dengan orang lain, belum bisa mengikuti perkembangan sesuai dengan anak seumurannya.

2) Keluhan Utama

Ny. M mengatakan dalam melakukan BAB/BAK An. W masih meminta ditemani neneknya. Ny. M mengatakan kadang An. W berkemih sembarangan jika tidak diawasi. Ny. M mengatakan An. W tidak mencuci tangan dengan 6 langkah setelah BAB/BAK.

d. Riwayat Kesehatan Anak Masa Lalu

Ny. M mengatakan An. W lahir dengan keadaan premature. An. W mendapatkan imunisasi lengkap. Ny. M mengatakan An. W mengalami perlambatan dalam berkembang. An. W berguling pada

usia 6 bulan, duduk usia 12 bulan, merangkak usia 17 bulan, berjalan usia 2,5 tahun, dapat berbicara dengan lambat diusia 4 tahun.

e. Riwayat Kelahiran

Ny. M mengatakan An. W lahir secara normal dengan kelahiran premature.

f. Riwayat Tumbuh Kembang

Ny. M mengatakan An. W mengalami perlambatan dalam berkembang. An. W berguling pada usia 6 bulan, duduk usia 12 bulan, merangkak usia 17 bulan, berjalan usia 2,5 tahun, dapat berbicara (ngoceh) diusia 4 tahun. An. W dapat berpakaian tanpa bantuan diusia 7 tahun, berbicara yang berarti diusia 8 tahun. An. W belum bisa menulis diusia 11 tahun, An. W belum bisa melakukan perawatan diri secara mandiri.

g. Riwayat Imunisasi

Ny. M mengatakan An. W mendapatkan imunsasi lengkap sesuai usia.

h. Riwayat Pembedahan

Ny. M mengatakan An. W belum pernah menjalani tindakan operasi.

i. Riwayat Psikososial

Dalam berinteraksi dengan orang lain An.W baik dan lancar. An. W dapat bersosialisasi dengan anak – anak seumurannya untuk bermain.

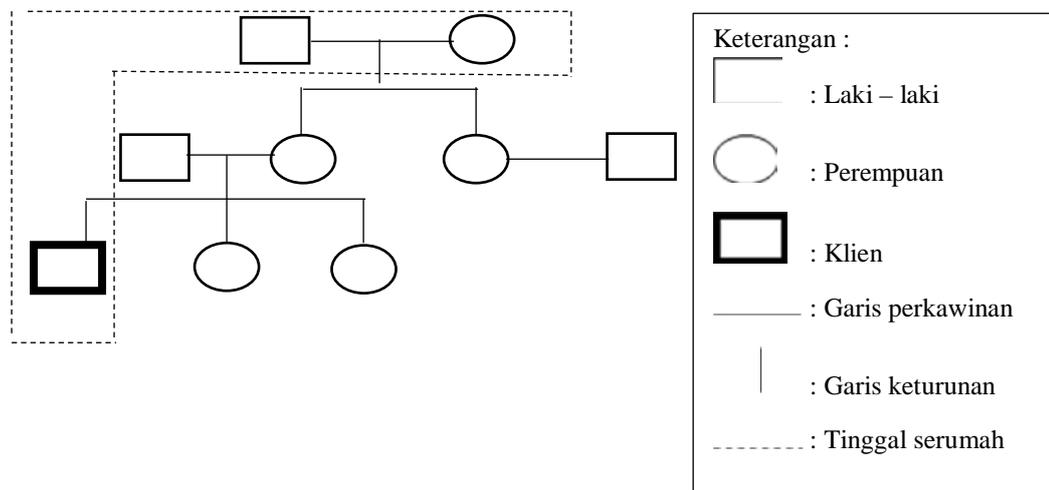
## j. Alergi

Ny. M mengatakan An. W tidak mempunyai alergi apapun.

## k. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ny. M mengatakan tidak ada penyakit menurun yang ada di keluarganya dan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama dengan An. W.

## Genogram



Gambar. 2

## Genogram Keluarga An. W

## 1. Pola Kebiasaan Sehari-hari

## 1) Nutrisi/Gizi

An. W rutin makan buah dan sayur. Frekuensi makan sehari 3 kali porsi sedang. Dalam melakukan kegiatan sehari – hari seperti makan An. W dapat melakukannya sendiri.

## 2) Eliminasi BAB/BAK

An. W dalam melakukan BAB/BAK di kamar mandi masih membutuhkan bantuan untuk melakukannya. An. W terkadang berkemih sembarangan jika tidak diawasi, An. W sudah bisa merasakan ketika dirinya ingin BAB/BAK. An. W belum melakukan cuci tangan dengan benar ketika sesudah BAB/BAK.

## 3) Istirahat dan Tidur

Ny. M mengatakan An. W kadang – kadang tidur siang. Frekuensi tidur malam 8 jam dan kadang – kadang terbangun untuk BAK

## 4) Olahraga dan Rekreasi

Anak W sering bersepeda bersama teman – temannya. Anak W jarang berekreasi.

## 5) *Personal hygiene*

An. W mandi 2 kali sehari tanpa dibantu. An. W sering mandi dikolam dan sungai. Dalam mengenakan baju An. W dapat melakukannya sendiri. Dalam melakukan toileting anak W masih membutuhkan bantuan ketika membersihkan dan menyiramnya. Anak W masih belum tepat dalam melakukan cuci tangan dengan langkah 6 benar.

m. Pemeriksaan Fisik

1) Rambut

Rambut anak W lebat, tidak terdapat kerusakan pada rambut. Tidak terdapat ketombe pada rambut.

2) Kepala

Kepala simetris tidak terdapat lesi.

3) Mata

Mata bersih tidak terdapat secret pada kelopak mata.

4) Hidung

Hidung tidak terdapat lesi. Terdapat secret pada hidung anak dikarenakan anak masih pilek

5) Mulut

Mulut tidak terdapat stomatitis

6) Gigi

Gigi klien bersih. Ny. M mengatakan An. W rutin sikat gigi namun secara mandiri tanpa dibantu

7) Telinga

Telinga tidak terdapat lesi. Tidak terdapat cairan pada telinga

8) Kulit

Pada kulit bagian kaki klien terdapat lesi yang menyebar dengan diameter 1-2 cm, kulit tampak kering

9) Tangan dan kaki

Tidak terdapat lesi pada tangan klien. Pada bagian kaki klien terdapat lesi yang menyebar dengan diameter 1-2 cm

#### Analisa Data

Tabel. 1 Analisa Data

Data	Masalah	Penyebab
DS : - Ny. M mengatakan dalam hal melakukan kebersihan diri toileting anak W masih membutuhkan bantuan ketika membersihkan dan menyiramnya - Ny. M mengatakan kadang anak W sering berkemih sembarangan jika tidak diawasi DO: - Anak W belum melakukan cuci tangan dengan benar ketika sesudah BAB/BAK.	Defisit Perawatan Diri: <i>Toileting</i> (SDKI, 2017 Hal 240)	Gangguan psikologis
DS: - Ny. M mengatakan An. W sering mandi di kolam dan disungai bersama teman – temannya. - Ny. M mengatakan luka dikaki karena gatal – gatal dan digaruk DO: - Terdapat bekas luka dan lesi yang menyebar dengan diameter 1-2 cm pada kulit bagian kaki klien - Kulit tampak kering	Gangguan integritas kulit (SDKI 2017, hal 282)	Bahan kimia iritatif
DS Ny. M mengatakan An. W mengalami perlambatan dalam berkembang sejak bayi. DO - Motorik halus: An. W belum bisa menulis (diusia 11 tahun) - Bahasa: An. W memiliki keterbatasan dalam berbicara dan berbahasa - Personal social: An. W belum bisa melakukan perawatan diri secara mandiri - Kontak mata terbatas - IQ : 53	Gangguan tumbuh kembang (SDKI 2017, hal 232)	Efek Ketidakmampuan Fisik

## 2. Diagnosa Keperawatan

### a. Defisit Perawatan Diri: Toileting b.d Gangguan Psikologis d.d

DS :

- Ny. M mengatakan dalam hal melakukan kebersihan diri toileting anak W masih membutuhkan bantuan ketika membersihkan dan menyiramnya
- Ny. M mengatakan kadang anak W sering berkemih sembarangan jika tidak diawasi

DO:

An. W belum melakukan cuci tangan dengan benar ketika sesudah BAB/BAK

(SDKI 2017, hal 240)

### b. Gangguan Integritas Kulit b.d Bahan kimia iritatif d.d :

DS:

- Ny. M mengatakan An. W sering mandi di kolam dan disungai bersama teman – temannya.
- Ny. M mengatakan luka dikaki karena gatal – gatal dan digaruk

DO:

- Terdapat bekas luka dan lesi yang menyebar dengan diameter 1-2 cm pada kulit bagian kaki klien
- Kulit tampak kering

(SDKI 2017, hal 282)

c. Gangguan tumbuh kembang b.d Efek ketidakmampuan fisik d.d

DS:

Ny. M mengatakan An. W mengalami perlambatan dalam berkembang sejak bayi.

DO:

- Motorik halus: An. W belum bisa menulis (diusia 11 tahun)
- Bahasa: An. W memiliki keterbatasan dalam berbicara dan berbahasa
- Personal social: An. W belum bisa melakukan perawatan diri secara mandiri
- Kontak mata terbatas
- IQ : 53

(SDKI 2017, hal 232)

## 3. Intervensi Keperawatan

Tabel. 2 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa	Tujuan	Intervensi
1.	Defisit Perawatan Diri: Toileting b.d Psikologis Gangguan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali pertemuan perawatan diri: toileting klien meningkat dengan kriteria hasil: a. Kemampuan ke toilet (BAB/BAK) meningkat b. Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri: toileting meningkat c. Mempertahankan kebersihan tangan sesudah BAB/BAK meningkat (SLKI 2019, hal 81)	<b>Dukungan Perawatan Diri: BAB/BAK</b> <b>Observasi:</b> Identifikasi kebiasaan BAB/BAK sesuai usia <b>Terapeutik:</b> a. Dukung penggunaan toilet secara konsisten b. Jaga privasi klien selama eliminasi c. Latih BAB/BAK sesuai jadwal <b>Edukasi:</b> a. Anjurkan BAB/BAK secara rutin b. Anjurkan ke kamar mandi/toilet c. Ajarkan mencuci tangan dengan 6 langkah (SIKI 2018, hal 37)
2.	Gangguan Integritas Kulit b.d bahan kimia iritatif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 kali pertemuan integritas kulit dan jaringan klien meningkat dengan kriteria hasil: a. Kelembaban kulit meningkat b. Keluhan gatal menurun (SLKI 2019, hal 33)	<b>Perawatan Integritas Kulit</b> <b>Observasi:</b> Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit <b>Terapeutik:</b> a. Gunakan lotion pada kulit kering b. Gunakan bedak/produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitive ketika gatal

---

		<p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Anjurkan minum air yang cukup</li> <li>b. Anjurkan mandi dikamar mandi dengan menggunakan air bersih dan sabun secukupnya</li> </ol> <p>(SIKI 2018, hal 317)</p>
<p>3. Gangguan tumbuh kembang b.d Efek ketidakmampuan fisik</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali pertemuan status perkembangan klien membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kemampuan melakukan perawatan diri meningkat</li> <li>b. Perhatian anak terhadap stimulus meningkat</li> <li>c. Respon anak terhadap orang lain membaik</li> </ol> <p>(SLKI 2019, hal 124)</p>	<p><b>Perawatan Perkembangan</b></p> <p><b>Observasi:</b> Identifikasi pencapaian tugas perkembangan anak</p> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Dukung anak mengekspresikan diri melalui penghargaan positif atau umpan balik atas usahanya</li> <li>b. Pertahankan kenyamanan anak</li> <li>c. Fasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri</li> </ol> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Anjurkan orangtua berinteraksi dengan anaknya</li> <li>b. Ajarkan anak keterampilan berinteraksi</li> </ol> <p>(SIKI 2018, hal 338)</p>

---

## 4. Implementasi Keperawatan

Tabel. 3 Implementasi

No	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
1.	Defisit Perawatan Diri: Toileting b.d Psikologis Gangguan	<p>Selasa, 2 Februari 2021 Pukul 09.00</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendukung penggunaan toilet secara konsisten</li> <li>- Menjaga privasi klien selama eliminasi</li> <li>- Menganjurkan BAB/BAK secara rutin</li> <li>- Menganjurkan ke kamar mandi/toilet</li> </ul>	<p>Selasa, 2 Februari 2021 Pukul 10.00</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anak tidak mau menjawab pertanyaan</li> <li>- Ny. M mengatakan An. W sudah mengenal toilet namun kadang masih kencing sembarangan</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- An. W belum bisa membersihkan dan menyiram BAB/BAK secara mandiri</li> <li>- An. W belum melakukan cuci tangan menggunakan sabun setelah BAB/BAK</li> </ul> <p>A : Defisit Perawatan Diri: Toileting belum teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Latih BAB/BAK sesuai jadwal</li> <li>- Anjurkan BAB/BAK secara rutin</li> <li>- Latih cuci tangan dengan 6 langkah</li> </ul> <p style="text-align: right;"> (Erna)</p>
		Rabu, 3 Februari 2021 Pukul 09.00	Pukul 09.40

- 
- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melatih BAK dikamar mandi dan melatih cara membersihkan dan menyiram</li> <li>- Memfasilitasi peralatan kebersihan diri</li> <li>- Mengajarkan cuci tangan 6 langkah menggunakan sabun</li> </ul> | <p>S : An. W mengatakan senang ketika dilatih cuci tangan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- An. W dapat mengikuti cara menyiram BAK</li> <li>- An. W dapat mengikuti arahan cara mencuci tangan dengan 6 langkah</li> </ul> <p>A : Defisit Perawatan Diri: Toileting teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Latih BAB/BAK sesuai jadwal</li> <li>- Anjurkan BAB/BAK dikamar mandi secara rutin</li> </ul> |
|--|--|



(Erna)

---

Kamis, 4 Februari 2021

Pukul 09.30

10.00

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melatih anak untuk menyiram dan membersihkan setelah BAK</li> <li>- Menganjurkan BAB/BAK dit toilet secara rutin</li> </ul> | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- An. W tidak memahami bahasa indonesia</li> <li>- Ny. M mengatakan An. W ketika kencing dirumah sudah bisa membersihkan san menyiramnya sendiri hanya perlu didampingi saja</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- An. W dapat melakukan kebersihan diri (toileting) dengan menyiram sendiri</li> <li>- An. W melakukan cuci tangan setelah</li> </ul> |
|--|---|
-

---

BAK

A : Defisit Perawatan Diri: Toileting teratasi sebagian

P :

Anjurkan BAB/BAK dikamar mandi secara rutin



(Erna)

---

Sabtu, 6 Februari 2021

Pukul 09.00

- Mendukung penggunaan toilet secara konsisten
- Melatih anak melakukan cuci tangan 6 langkah dengan menggunakan sabun

Pukul 09.30

S :

- Nenek An. W mengatakan sejak dilatih ke toilet An. W tidak memerlukan bantuan lagi ketika ke toilet
- Nenek An. W mengatakan sekarang An. W bila terasa ingin BAB/BAK langsung ke kamar mandi

O : An. W dapat melakukan cuci tangan dengan 6 langkah dengan melihat poster yang disertai gambar yang telah peneliti sediakan

A : Defisit Perawatan Diri: Toileting teratasi

P : Pertahankan Intervensi, Anjurkan orangtua melatih anak BAK ke toilet dan cuci tangan



(Erna)

---

2. Gangguan Integritas Kulit b.d Bahan kimia iritatif	Selasa, 2 Februari 2021 Pukul 10.00 - Memberikan lotion untuk anak untuk kulit kering - Menganjurkan memakai bedak/produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitive ketika gatal	Pukul 10.30 S : - Ny. M mengatakan An. W tidak pernah memakai lotion O : Kulit kering dan pecah – pecah A : Gangguan Integritas Kulit belum teratasi P : - Anjurkan minum air yang cukup - Anjurkan mandi di kamar mandi dengan menggunakan air bersih dan sabun secukupnya
 (Erna)		
<hr/> Kamis, 4 Februari 2021		
	Pukul 09.00 - Menganjurkan minum air yang cukup minimal 8 gelas perhari - Menganjurkan mandi dikamar mandi dengan menggunakan air bersih dan sabun secukupnya	Pukul 09.30 S : - Nenek An. W mengatakan akan memperhatikan An. W untuk tidak mandi di kolam - Nenek An. W mengatakan akan memperhatikan asupan cairan untuk An. W O : - Kulit lembab A : Gangguan Integritas Kulit teratasi sebagian P :

---

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Monitor kelembaban kulit</li><li>- Monitor kerusakan kulit</li></ul>	 (Erna)
Sabtu, 6 Februari 2021 Pukul 09.30	Pukul 10.00 S : <ul style="list-style-type: none"><li>- Ny. M mengatakan An. W sudah tidak pernah mandi dan bermain air dikolam lagi</li><li>- Ny. M mengatakan An. W sekarang mandi dirumah 2 kali sehari menggunakan air bersih dan sabun secukupnya dan menggunakan lotion ketika kulitnya kering</li><li>- Nenek An. W mengatakan An. W minum 7 gelas perhari</li><li>- Nenek An. W mengatakan An. W tidak mengeluh gatal dimalam hari</li></ul> O : <ul style="list-style-type: none"><li>- Kulit An. W lembab</li></ul> A : Gangguan Integritas Kulit teratasi P : Pertahankan intervensi, anjurkan orangtua mempertahankan kebersihan diri anak	 (Erna)

---

3. Gangguan tumbuh kembang b.d Efek ketidakmampuan fisik	Rabu, 3 Februari 2021	Pukul 09.40		Pukul 10.00
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan penghargaan positif atas usaha anak dalam melakukan <i>personal hygiene</i> secara mandiri</li> <li>- Memfasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri</li> <li>- Mengajak anak berinteraksi</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- An. W mengatakan senang ketika dilatih mencuci tangan</li> <li>- Nenek An. W mengatakan An. W biasanya mandi sendiri</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- An. W kooperatif ketika dilatih toilet training dan mencuci tangan</li> <li>- An. W dapat mengikuti arahan peneliti dalam melakukan pemenuhan <i>personal hygiene</i></li> <li>- Kontak mata kepada peneliti meningkat</li> </ul> <p>A : Gangguan tumbuh kembang teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan orangtua berinteraksi dengan anaknya</li> </ul>	



(Erna)

---

melalui virtual (telepon/videocall)

orangtuanya

O :

- Kontak mata kepada peneliti meningkat
- An. W dapat memperhatikan peneliti
- An. W tampak senang dan kooperatif saat dilakukan interaksi

A : Gangguan tumbuh kembang teratasi

P : Pertahankan Intervensi anjurkan orangtua meningkatkan interaksi dan stimulus kepada anak



(Erna)

---

## B. Pembahasan

### 1. Pengkajian

Hasil pengkajian riwayat kesehatan sekarang ditemukan bahwa An. W mengalami perlambatan perkembangan sejak bayi. An. W tidak jelas dalam berbicara, sulit berkata – kata, afek datar, dapat berinteraksi dengan orang lain, belum bisa mengikuti perkembangan sesuai dengan anak seumurannya. Dalam melakukan kebersihan diri (toileting) An. W masih meminta ditemani dan dibantu. An. W tidak mencuci tangan dengan 6 langkah setelah BAB/BAK. Pada pengkajian riwayat kesehatan tidak terjadi kesenjangan antara kasus yang terjadi dengan teori yang ada.

Menurut Pieter, dkk (2011) Keterbelakangan mental (*mental retardation*, MR) adalah keadaan dimana fungsi kecerdasan yang berada dibawah rata – rata yang disertai dengan kurangnya kemampuan menyesuaikan diri (perilaku maladaptive), yang mulai tampak pada awal kelahiran. Penderita retardasi mental memiliki keterbelakangan dalam kecerdasan, mengalami kesulitan belajar dan adaptasi social. Pada kasus anak mengalami perkembangan sejak bayi dan tidak dapat mengikuti perkembangan sesuai dengan anak seumurannya hal tersebut menunjukkan adanya kesesuaian antara kasus dan teori dimana An. W dengan kecerdasan yang berada dibawah rata – rata kesulitan dalam mempelajari hal baru dan kurang dalam melakukan perawatan diri secara mandiri.

Anak W memiliki IQ 53 dan merupakan klasifikasi retardasi mental ringan disekolahnya. An. W saat ini menginjak usia 12 tahun dan

duduk di bangku sekolah dasar kelas 5 sehingga termasuk dalam klasifikasi mampu didik. Menurut Muhith (2015), berdasarkan tingkat Intelligence Quotient (IQ) karakteristik retardasi mental ringan memiliki IQ = 50 – 70. Sedangkan menurut Desiningrum, (2016) karakteristik anak tunagrahita yang lebih spesifik pada retardasi ringan adalah mampu didik yang merupakan pendidikan pada anak tunagrahita ringan dimana anak masih memiliki kemampuan untuk dididik dalam bidang akademik dasar. Data diatas menunjukkan adanya kesesuaian antara kasus yang terjadi pada anak dan teori yang ada sehingga tidak ada kesenjangan yang terjadi.

Proses belajar An. W memerlukan kegiatan yang terus menerus dilakukan dan diingatkan dikarenakan An. W mudah lupa dengan apa yang telah dipelajari sebelumnya. Gejala anak dengan retardasi mental menurut Yusuf (2015) adalah lamban dan kesulitan dalam mempelajari dan menggeneralisasi hal baru, mudah lupa dengan apa yang dipelajari tanpa latihan terus – menerus. Kurang kemampuan menolong diri sendiri, seperti berpakaian, makan, dan mengurus kebersihan diri. Hal tersebut menunjukkan adanya kesesuaian antara kasus yang ada dengan teori.

Dalam melakukan perawatan diri: toileting An. W masih membutuhkan bantuan dari orang tua. An. W tidak pernah melakukan cuci tangan 6 langkah dengan menggunakan sabun setelah BAB/BAK. An. W sering mandi disungai dan dikolam hal tersebut membuat An. W memiliki banyak bekas luka dan lesi yang menyebar di kaki. Hal tersebut sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Rosiana & Tiara (2017) dimana

*Personal hygiene* atau kebersihan diri merupakan komponen perawatan diri, yang diperlukan agar memberikan kenyamanan, keamanan dan kesehatan bagi seseorang. Anak dengan retardasi mental belum mampu melakukan perawatan kebersihan diri sehingga penampilan anak retardasi mental tampak kurang menarik.

Berdasarkan hasil penelitian Wardani, Azza dan komarudin (2015), keterbatasan dalam perawatan diri pada anak retardasi mental disebabkan keterbatasan pengembangan motorik kasar dan motorik halus sehingga mengalami kesulitan dalam hal menjaga kebersihan diri dan kemampuan melakukan perawatan diri.

Hasil pengkajian riwayat kesehatan terdahulu ditemukan An. W lahir dengan keadaan premature, mendapatkan imunisasi lengkap. An. W mengalami perlambatan dalam berkembang. An. W berguling pada usia 6 bulan, duduk usia 12 bulan, merangkak usia 17 bulan, berjalan usia 2,5 tahun, dapat berbicara (ngoceh) diusia 4 tahun. An. W dapat berpakaian tanpa bantuan diusia 7 tahun, berbicara yang berarti diusia 8 tahun. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Sularyo & Kadim (2016) dimana etiologi retardasi mental tipe klinis atau biological dapat dipengaruhi factor perinatal yaitu prematuritas. Koch menulis bahwa 15-20% dari anak retardasi mental disebabkan karena prematuritas. Penulis-penulis lain berpendapat bahwa semakin rendah berat lahirnya, semakin banyak kelainan yang dialami baik fisis maupun mental. Asfiksia, hipoglikemia, perdarahan intraventrikular, kernikterus, meningitis dapat menimbulkan

kerusakan otak yang ireversibel, dan merupakan penyebab timbulnya retardasi mental.

Peneliti berasumsi pada pengkajian kesehatan dahulu pada An. W sesuai dengan teori yang ada, yaitu retardasi mental yang dialami dikarenakan factor perinatal yaitu prematuritas. Hal tersebut mengakibatkan adanya keterlambatan tumbuh kembang pada An. W baik fisis maupun mental.

Menurut peneliti pada pengkajian riwayat kesehatan keluarga yang ditemukan pada keluarga An. W sesuai dengan teori yang ada, dikarenakan dalam keluarga tidak ada yang memiliki gangguan perkembangan sebelumnya. Pada keluarga An. W tidak ditemukan adanya keturunan sebelumnya yang menderita retardasi mental. Hal tersebut sejalan dengan teori yang dikemukakan Muhith (2015) dimana etiologi retardasi mental tidak hanya oleh factor genetic tetapi dapat dikarenakan adanya infeksi, rudapaksa, gangguan metabolisme pertumbuhan, penyakit otak (post natal), penyakit atau pengaruh prenatal, kelainan kromosom, prematuritas, gangguan jiwa yang berat, deprivasi social. Pada An. W mengalami riwayat kelahiran premature sehingga penyebab dari retardasi mental anak bukan dikarenakan factor keturunan melainkan pada proses perinatal. Hal tersebut menunjukkan adanya kesesuaian antara kasus yang terjadi dengan teori yang ada.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada An. W dengan retardasi mental ditemukan 3 diagnosa yaitu 1) Defisit Perawatan Diri: Toileting berhubungan dengan gangguan psikologis, 2) Gangguan integritas kulit berhubungan dengan bahan kimia iritatif, 3) Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik.

Berdasarkan sumber SDKI (2017) diagnosa *personal hygiene* yang muncul pada anak dengan retardasi mental meliputi 1) Defisit perawatan diri: toileting, 2) Defisit pengetahuan tentang latihan toileting, 3) Gangguan integritas kulit, 4) Defisit pengetahuan orangtua tentang *personal hygiene* anak dengan retardasi mental.

Analisa peneliti terhadap diagnosa yang ditemukan pada An. W sama dengan teori yang ada. Namun dalam diagnose yang ada di teori, tidak semua diagnosa dapat ditegakkan. Diagnosa yang diambil sesuai dengan data yang didapat di lapangan.

Berdasarkan kasus yang peneliti temukan, diagnose utama yang diangkat pada An. W adalah Defisit perawatan diri: toileting berhubungan dengan gangguan psikologis yang ditandai dengan An. W dalam hal melakukan kebersihan diri toileting anak W masih membutuhkan bantuan, Ny. M mengatakan kadang anak W sering berkemih sembarangan jika tidak diawasi, Anak W belum melakukan cuci tangan dengan benar ketika sesudah BAB/BAK.

Berdasarkan hasil penelitian Wardani, Azza dan Komarudin (2015), keterbatasan dalam perawatan diri pada anak dengan retardasi mental disebabkan keterbatasan pengembangan motoric kasar dan motoric halus sehingga anak mengalami kesulitan dalam menjaga kebersihan diri dan kemampuan melakukan perawatan diri secara mandiri. Menurut penelitian yang dilakukan Verawati (2016) menunjukkan bahwa terdapat prosentase tertinggi pada kemampuan anak dalam melakukan BAB/BAK dimana anak masih tergantung pada orangtua untuk melakukan BAB dan BAK, sehingga dukungan dari orangtua diperlukan untuk membantu anak dalam melakukan hal tersebut. Hal tersebut menunjukkan tidak ada kesenjangan yang terjadi antara kasus yang ditemukan dengan teori yang ada.

Diagnosa gangguan integritas kulit berhubungan dengan bahan kimia iritatif ditandai dengan An. W sering mandi di sungai dan kolam bersama teman – temannya, An W kadang merasakan gatal – gatal dan menggaruknya, terdapat bekas luka dan lesi yang menyebar dengan diameter 1-2 cm pada kulit bagian kaki klien, kulit tampak kering.

Menurut Isro'in (2012) perawatan diri adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan, baik fisik maupun psikisnya. Menurut Djafri dan Syam (2018) personal hygiene, sanitasi lingkungan, dan alergi dapat mempengaruhi kejadian dermatitis. Hal ini disebabkan karena masyarakat memiliki tingkat pengetahuan dan kesadaran yang rendah untuk menjaga personal

hygienenya. Menurut Potts & Mandleco (2012) kebutuhan informasi yang sederhana sampai mendalam terkait anak retardasi mental cenderung akan meningkat ketika individu merawat anak secara langsung. Pengetahuan orangtua secara nyata akan kondisi anak retardasi mental dapat membantu bagaimana cara menghadapi anak dalam aktivitas sehari – hari. Hal tersebut menunjukkan. Hal tersebut menunjukkan adanya kesesuaian antara kasus yang terjadi dengan teori yang ada.

Diagnosa defisit pengetahuan tentang latihan toileting dan defisit pengetahuan orangtua tentang *personal hygiene* anak dengan retardasi mental tidak dapat ditegakkan dikarenakan Ny. M sudah melatih An. W untuk melakukan BAB/BAK dikamar mandi sebelumnya. Ny. M sudah memahami dan dapat menjelaskan pentingnya latihan toileting pada anak. Ny. M memiliki latar belakang pendidikan SLTA dan usia Ny. M masih relative muda belum memasuki masa lansia. Selain itu pekerjaan Ny. M adalah ibu rumah tangga sehingga memiliki banyak waktu luang untuk memberikan pemahaman kepada anak bagaimana melakukan toileting.

Menurut Suparyanto (2012) dalam Vidya & Mustikasari (2018) latar belakang pendidikan orang tua dapat mempengaruhi pola pikir orangtua baik formal maupun non-formal yang berpengaruh pada aspirasi atau harapan orangtua kepada anak. Hal ini didukung oleh penelitian Vidya & Mustikasari (2018) dimana pendidikan seseorang mempengaruhi pola asuh yang dilakukan pada anaknya dimana hal ini terjadi karena pemahaman dari masing – masing orangtua tidak sama tentang bagaimana

cara menerapkan pola asuh yang tepat untuk anak – anak mereka. Selain pendidikan, pekerjaan pengasuh juga mempengaruhi tingkat kemandirian anak dimana pengasuh yang memiliki banyak waktu pada anak akan memberikan stimulasi sehingga anak dapat melakukan aktivitas *personal hygiene* secara mandiri.

Pada pengkajian yang dilakukan oleh An. W muncul diagnosa lain yaitu gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik ditandai dengan An. W mengalami perlambatan dalam berkembang, An. W belum bisa membaca dan berkomunikasi dengan lancar, An. W belum bisa melakukan perawatan diri secara mandiri dan kontak mata terbatas. Menurut Hidayat (2012) gangguan tumbuh kembang adalah kegagalan untuk tumbuh dan berkembang dimana sebenarnya anak tersebut lahir dengan cukup bulan, akan tetapi dalam pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya mengalami kegagalan dalam pertumbuhan fisik dengan malnutrisi dan retardasi perkembangan social atau motoric. Hal tersebut menunjukkan adanya kesesuaian antara kasus yang ditemukan dengan teori yang ada.

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan diagnose keperawatan yang ditemukan pada kasus. Intervensi keperawatan disusun berdasarkan SIKI, (2018) dengan memperhatikan tujuan dan kriteria hasil menurut SLKI. (2019). Intervensi pada diagnosa pertama defisit perawatan diri:

Toileting berhubungan dengan gangguan psikologis dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali pertemuan perawatan diri: toileting klien meningkat dengan kriteria hasil kemampuan ke toilet (BAB/BAK) meningkat, verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri: toileting meningkat, mempertahankan kebersihan tangan sesudah BAB/BAK meningkat. Intervensi yang direncanakan yaitu dukungan perawatan diri: BAB/BAK

Diagnosa kedua gangguan integritas kulit berhubungan dengan bahan kimia iritatif dirumuskan intervensi perawatan integritas kulit dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali pertemuan integritas kulit dan jaringan klien meningkat dengan kriteria hasil kelembaban kulit meningkat, kulit kering dan pecah – pecah menurun.

Pada diagnosa ketiga gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik dirumuskan intervensi perawatan perkembangan dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan status perkembangan klien membaik dengan kriteria hasil kemampuan melakukan perawatan diri meningkat, perhatian anak terhadap sesuatu meningkat, respon anak terhadap orang lain membaik.

Berdasarkan analisa peneliti intervensi yang diterapkan pada anak dengan retardasi mental sesuai dengan teori. Intervensi yang diberikan

menggunakan konsep dasar stimulasi kognitif pada anak dan keterlibatan keluarga.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah proses pelaksanaan terapi keperawatan anak yang berbentuk intervensi mandiri atau kolaborasi melalui pemanfaatan sumber – sumber keluarga. Implementasi dilaksanakan dengan memperhatikan kemampuan keluarga dalam memperoleh informasi dan ketersediaan sumber yang dimiliki keluarga. Pelaksanaan tindakan keperawatan pada An. W dilaksanakan mulai tanggal 2 Februari 2021 sampai dengan tanggal 6 Februari 2021.

Tindakan keperawatan untuk diagnosa pertama defisit perawatan diri: toileting berhubungan dengan gangguan psikologis adalah dengan mengidentifikasi kebiasaan BAB/BAK, mendukung penggunaan toilet secara konsisten, menjaga privasi klien selama eliminasi, menganjurkan BAB/BAK secara rutin, menganjurkan ke kamar mandi/toilet, melatih BAK dikamar mandi dan melatih cara membersihkan dan menyiram, memfasilitasi peralatan kebersihan diri, melatih cuci tangan 6 langkah, melatih BAK, melatih menyiram dan membersihkan setelah BAK, menganjurkan BAB/BAK dikamar mandi secara rutin, mengevaluasi kemampuan anak dalam melakukan BAK ke toilet dan mengevaluasi kemampuan anak dalam melakukan cuci tangan dengan 6 langkah.

Berdasarkan analisa peneliti implementasi pada diagnosa defisit perawatan diri: toileting pada anak sesuai dengan teori. Perlu adanya kegiatan yang berulang pada anak untuk meningkatkan memori anak dalam menerima informasi. Hal ini disebabkan karena pada anak dengan retardasi mental terdapat keterbatasan kognitif sehingga anak lamban dalam memperoleh informasi baru dan mudah lupa dengan apa yang dipelajari tanpa latihan terus menerus.

Tindakan keperawatan pada diagnosa kedua gangguan integritas kulit berhubungan dengan bahan kimia iritatif adalah dengan mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit, memfasilitasi penggunaan lotion khusus anak, menganjurkan minum air yang cukup minimal 8 gelas perhari, menganjurkan mengonsumsi sayur dan buah, menganjurkan mandi dikamar mandi dengan menggunakan air bersih dan sabun secukupnya, mengevaluasi kelembaban kulit dan mengevaluasi kerusakan lapisan kulit.

Berdasarkan analisa peneliti implementasi pada diagnosa gangguan integritas kulit pada kasus sesuai dengan teori yang ada. Perlu adanya koordinasi dengan keluarga dalam pelaksanaan perawatan integritas kulit anak dimana keluarga berperan dalam memfasilitasi asupan nutrisi dan cairan anak serta mendampingi anak dalam melakukan perawatan diri mandi agar anak dapat melakukan mandi dengan efektif dan bersih.

Tindakan keperawatan pada diagnosa ketiga gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik adalah dengan

memberikan penghargaan positif atas usaha anak dalam melakukan *personal hygiene* secara mandiri, memfasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri, mengajak anak berinteraksi, mengajak anak berinteraksi (belajar mengenal angka), menganjurkan orangtua tetap berinteraksi dengan anaknya melalui virtual (telepon/videocall).

Berdasarkan analisa peneliti implementasi pada diagnosa gangguan tumbuh kembang sudah sesuai dengan teori. Perlu adanya komunikasi dan interaksi dari keluarga kepada anak, selain komunikasi anak juga dapat diberikan stimulasi agar anak dapat mengikuti pertumbuhan sesuai dengan usia. Peneliti melakukan interaksi dengan anak dan menganjurkan orangtua anak berinteraksi setiap waktu walaupun hanya melalui virtual dikarenakan orangtua anak berada diluar pulau.

Menurut Utaminingsih (2015), tujuan penatalaksanaan untuk anak dengan retardasi mental adalah mengembangkan potensi anak semaksimal mungkin dan sedini mungkin dengan memberikan pendidikan dan pelatihan khusus yang meliputi pendudukan dan pelatihan kemampuan social untuk membantu anak berfungsi senormal mungkin.

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan disusun dengan metode SOAP. Evaluasi keperawatan dilaksanakan selama 5 hari dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Hasil evaluasi dari diagnosa defisit perawatan diri

berhubungan dengan gangguan psikologis adalah tujuan tercapai ditandai dengan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 kali pertemuan An. W tidak memerlukan bantuan lagi ketika ke toilet, An. W bila terasa ingin BAB/BAK langsung ke kamar mandi, An. W dapat melakukan cuci tangan dengan 6 langkah dengan melihat poster yang disertai gambar.

Hasil evaluasi dari diagnosa gangguan integritas kulit berhubungan dengan bahan kimia iritatif adalah tujuan tercapai ditandai dengan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali pertemuan An. W sudah tidak pernah mandi dan bermain air dikolam lagi, An. W mandi dirumah 2 kali sehari menggunakan air bersih dan sabun secukupnya dan menggunakan lotion ketika kulitnya kering, An. W minum 7 gelas perhari, kulit An. W lembab, lesi pada kaki mulai mengering dan bersih.

Hasil evaluasi dari diagnosa gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik adalah tujuan teratasi ditandai dengan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 kali pertemuan An. W mengatakan senang diajak berinteraksi, Ny. M akan meningkatkan interaksi An. W dengan orangtuanya, kontak mata kepada peneliti meningkat, An. W dapat memperhatikan peneliti, An. W tampak senang dan kooperatif saat dilakukan interaksi

Berdasarkan analisa peneliti evaluasi keperawatan pada anak dengan retardasi mental An. W sesuai dengan teori. Pada anak dengan retardasi mental perlu diberikan terapi dan stimulasi kognitif yang

dilakukan secara berulang – ulang dengan melibatkan peran keluarga dan lingkungan sekitar.

#### 6. Pendokumentasian

Dokumentasi keperawatan menggunakan metode SOAP dilakukan dengan memperhatikan prinsip brevity yaitu ringkas dimana isi dokumentasi ringkas dan tidak perlu memasukkan kata – kata tidak penting. Selanjutnya adalah prinsip legidibility yaitu mudah dibaca dan dipahami oleh orang lain sehingga tidak terjadi suatu kesalahpahaman. Prinsip yang lain adalah accuracy yaitu sesuai dengan data yang ada pada klien. Pendokumentasian dilakukan langsung setelah melakukan tindakan pererawatan kepada klien secara kronologis mencantumkan hari, tanggal, waktu, dan tanda tangan serta nama terang. Pendokumentasian dilakukan selama 5 kali pertemuan dengan klien

#### 7. Faktor Pendukung dan Penghambat

##### a. Faktor Pendukung

Terjalannya komunikasi yang baik antara penulis, guru dan juga orangtua dari anak menjadi factor pendukung jalannya asuhan keperawatan. Guru di SLB PGRI Nanggulan selalu membantu penulis dalam melakukan komunikasi dengan anak. Selain itu, orangtua anak yang kooperatif juga membantu memberikan data mengenai anak dan juga mendukung penulis dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

b. Faktor Penghambat

Adanya pandemic covid-19 menjadi sebuah penghambat jalannya asuhan keperawatan dimana SLB PGRI Nanggulan melaksanakan pembelajaran secara daring sehingga anak jarang berada di sekolah yang membuat penulis dan anak kesulitan dalam bertemu sehingga perlu adanya kontrak waktu sebelumnya dijauh – jauh hari. Selain itu, sulitnya penulis berkomunikasi dengan anak dengan retardasi mental dikarenakan keadaan perkembangan bahasa anak yang membuat anak sulit memahami percakapan.

**C. Keterbatasan Studi Kasus**

1. Waktu pelaksanaan

Waktu pelaksanaan studi kasus dilaksanakan pada masa pandemic covid-19 yang menyebabkan penulis kesulitan dalam bertemu dengan responden. Hal tersebut dikarenakan SLB PGRI Nanggulan menerapkan pembelajaran secara daring.

2. Subyek Penelitian

Subyek penelitian yang digunakan adalah usia maksimal. Hal tersebut dikarenakan anak retardasi mental ringan yang bersekolah di SLB PGRI Nanggulan mayoritas duduk di kelas 5 dengan usia 11-13 tahun.

3. Proses Asuhan Keperawatan

Pada anak sulit memperoleh informasi yang valid mengenai evaluasi jalannya studi kasus yang telah dilakukan. Hal tersebut dikarenakan anak

tidak bisa mengekspresikan dan menyampaikan perasaannya kepada peneliti setelah dilakukan tindakan keperawatan sehingga anak tidak menunjukkan pendapat yang sebenarnya. Hal tersebut membuat peneliti memerlukan peran serta dari keluarga dalam melakukan tindakan keperawatan.