

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. A USIA 10
TAHUN (*SCHOOL AGE*) DENGAN *AUTISME* DAN
INTERVENSI TERAPI BERMAIN *FLASHCARD* DI SLB
NEGERI GARUT KOTA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Ners Pada Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Karsa Husada Garut

Disusun Oleh :

ALVINA PEBRIYANTI

KHGD24016



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA
GARUT**

2024/2025

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

**JUDUL :ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.A USIA
10 TAHUN (*SCHOOL AGE*) DENGAN *AUTISME* DAN
INTERVENSI TERAPI BERMAIN *FLASHCARD* DI SLB
NEGERI GARUT KOTA**

NAMA : ALVINA PEBRIYANTI, S.Kep

NIM : KHGD24016

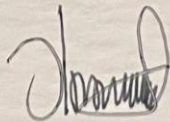
KARYA ILMIAH AKHIR-NERS

Menyatakan Bahwa Mahasiswa Akhir Diatas Layak Untuk
Melaksanakan Sidang Karya Ilmiah Akhir Ners

Garut, Juli 2025

Menyetujui

Pembimbing



Sri Yekti Widadi, Ns., M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.A USIA
10 TAHUN (*SCHOOL AGE*) DENGAN *AUTISME* DAN
INTERVENSI TERAPI BERMAIN *FLASHCARD* DI SLB
NEGERI GARUT KOTA**

NAMA : ALVINA PEBRIYANTI, S.Kep

NIM : KHGD24016

Garut, 15 Juli 2025

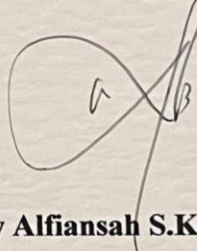
Menyetujui,

Penguji I



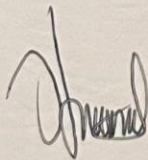
Wahyudin, S.Kp., M.Kes

Penguji II



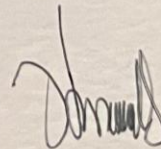
Rudy Alfiansah S.Kep., Ners., M.Pd

Mengetahui,
Ketua Program Studi Profesi Ners
STIKes Karsa Husada Garut



Sri Yekti Widadi, Ns., M.Kep

Pembimbing



Sri Yekti Widadi, Ns., M.Kep

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya Ilmiah ini asli dan blum diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Ners baik dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Ilmiah ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jlas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan lainnya sesuai denggan norma yang berlaku di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, Juli 2025

Pembuat pernyataan

Hairani Rahayu, S.Kep

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. A USIA 10 TAHUN
(SCHOOL AGE) DENGAN AUTISME DAN INTERVENSI TERAPI
BERMAIN FLASHCARD DI SLB NEGERI GARUT KOTA**

Alvina Pebriyanti¹

ABSTRAK

Autisme merupakan gangguan perkembangan saraf yang kompleks yang mempengaruhi kemampuan komunikasi, interaksi sosial, dan pola perilaku individu. Gangguan ini termasuk dalam kategori *Autism Spectrum Disorder (ASD)*, yang mencerminkan variasi luas dalam tingkat keparahan dan manifestasi gejala pada setiap individu. ASD umumnya muncul pada usia dini, biasanya sebelum anak mencapai usia tiga tahun, dan mempengaruhi berbagai aspek kehidupan anak, termasuk pendidikan, interaksi sosial, serta keterampilan sehari-hari (WHO, 2021). Intervensi yang terbukti efektif dalam meningkatkan kemampuan komunikasi anak dengan ASD adalah terapi bermain menggunakan *flashcard*. Metode ini didasarkan pada prinsip pembelajaran visual, yang sangat efektif bagi anak dengan *Autisme* karena mereka cenderung lebih mudah memahami informasi melalui gambar dibandingkan teks atau komunikasi verbal. Hasil studi kasus didapatkan anak dapat merespon permainan Flash Card dan dapat mengikuti permainan tersebut secara verbal. Sehingga dapat disimpulkan bahwa Flash Card efektif dalam memberikan informasi secara verbal kepada anak *Autisme*.

Kata Kunci : *Autisme*, Flash Card

Referensi : buku dan artikel

NURSING CARE ANALYSIS FOR AN. A, A 10-YEAR-OLD CHILD (SCHOOL AGE) WITH AUTISM AND FLASHCARD PLAY THERAPY INTERVENTION AT SLB NEGERI GARUT KOTA

Alvina Pebriyanti¹

ABSTRACT

Autism is a complex neurodevelopmental disorder that affects an individual's communication skills, social interaction, and behavioral patterns. This disorder falls under the category of *Autism Spectrum Disorder (ASD)*, which reflects a wide range of severity levels and symptom manifestations in each individual. ASD typically emerges in early childhood, usually before the age of three, and affects various aspects of a child's life, including education, social interaction, and daily living skills (WHO, 2021). An intervention proven effective in enhancing communication skills in children with ASD is play therapy using *flashcards*. This method is based on the principle of visual learning, which is highly effective for children with *autism* because they tend to understand information more easily through images than through text or verbal communication. Case study results indicate that children can respond to *flashcard* games and follow the games verbally. Therefore, it can be concluded that *flashcards* are effective in conveying verbal information to children with *autism*.

Keywords: *autism, flashcards*

References: books and articles

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji serta syukur ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya. Shalawat serta salam semoga selalu tecurahkan kepada baginda kita yakni Nabi Muhammad SAW, kepada keluarganya, sahabatnya serta sampai kepada kita selaku umatnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan pada An. A usia 10 tahun (*School Age*) Dengan *Autisme* dan Intervensi Terapi Bermain *Flashcard* di SLB Negeri Garut Kota”.

Karya Ilmiah Akhir-Ners ini diajukan sebagai tugas akhir untuk menempuh pendidikan Proram Studi Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut. Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir-Ners ini penulis telah mendapat bantuan dan dukungan dari beberapa pihak yang terlibat, maka pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih sebesar – besarnya kepada :

1. Dr. H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi, SE., M.Si Ketua umum pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes., selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sri Yekti Widadi, Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut
5. Ibu Sri Yekti Widadi, Ns., M.Kep, selaku pembimbing utama yang telah memberikan arahan dan bimbingannya dalam penyusunan KIAN ini.
6. Staf dan Dosen Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah memberikan arahan dalam menyelesaikan KIAN ini.
7. Kedua Orang Tua yang saya cintai dan saya sayangi, serta

keluarga besar yang selalu memberikan dukungan dengan sepenuh hati kepada putri-Nya baik secara moril maupun materi.

8. Kepada suami saya yang saya cintai dan sayangi selalu memberikan semangat dan dukungan selama proses penyusunan karya ilmiah akhir Ners.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners masih terdapat banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis sangat mangharapkan segala masukan baik berupa saran maupun kritik demi perbaikan studi kasus selanjutnya. Akhir kata, penulis berharap Karya Ilmiah Akhir Ners dapat berguna dan bermanfaat baik bagi penulis maupun pembaca.

Garut, 15 Juli 2025

Penulis

Alvina Pebriyanti, S.Kep

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Tujuan Penulisan.....	6
1.2.1. Tujuan Umum.....	6
1.2.2. Tujuan.....	6
1.3. Manfaat Penulisan.....	7
1.3.1. Manfaat Teoritis.....	7
1.3.2. Manfaat Praktis.....	7
1.4. Sistematika Penulisan.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1. Kajian Pustaka.....	10
2.1.1. Konsep <i>Autisme</i>	10
2.1.2. Konsep Asuhan Keperawatan.....	21
2.1.3. Konsep Dasar Tumbuh Kembang.....	50
2.1.4. Terapi Bermain <i>Flashcard</i>	53
2.1.5. Analisis <i>Evidence Based Practice (EBP)</i> Pemberian Terapi Bermain <i>Flashcard</i> pada Pasien <i>Autisme</i>	61
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	64
3.1. Pengkajian.....	64
3.1.1. Biodata.....	64
3.1.2. Diagnosis Keperawatan.....	70
3.1.3. Intervensi Keperawatan Keluarga.....	71
3.1.4. Implementasi Keperawatan.....	74
3.1.5. Evaluasi Keperawatan.....	100
3.2. Pembahasan Masalah Keperawatan Utama.....	102

3.2.1.	Pengkajian	103
3.2.2.	Perencanaan Keperawatan	106
3.2.3.	Perencanaan Keperawatan	109
3.2.4.	Implementasi Keperawatan	111
3.2.5.	Evaluasi Keperawatan	114
3.3.	Pembahasan Evidance Based Practice (EBP).....	115
BAB IV SIMPULAN DAN SARAN.....		119
4.1.	Simpulan.....	119
4.2.	Saran.....	120
4.2.1.	Institusi Pendidikan	120
4.2.2.	Instansi Perguruan Tinggi.....	120
4.2.3.	Mahasiswa Peneliti	120
DAFTAR PUSTAKA		121

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Diagnosis Keperawatan	18
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan	23
Tabel 2.3 SOP Flash Card	53
Tabel 2.4 Permainan anak	54
Tabel 3.1 Analisa Data	63
Tabel 3.2 Intervensi Keperawatan	66
Tabel 3.3 Implementasi Keperawatan	70
Tabel 3.5 Evaluasi Keperawatan	100

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Autisme merupakan gangguan perkembangan saraf yang kompleks yang mempengaruhi kemampuan komunikasi, interaksi sosial, dan pola perilaku individu (American Psychiatric Association, 2013). Gangguan ini termasuk dalam kategori *Autism Spectrum Disorder (ASD)*, yang mencerminkan variasi luas dalam tingkat keparahan dan manifestasi gejala pada setiap individu (Lord et al., 2020). ASD umumnya muncul pada usia dini, biasanya sebelum anak mencapai usia tiga tahun, dan mempengaruhi berbagai aspek kehidupan anak, termasuk pendidikan, interaksi sosial, serta keterampilan sehari-hari (WHO, 2021).

Secara global, prevalensi *Autisme* terus meningkat. Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 2023) melaporkan bahwa 1 dari 36 anak di Amerika Serikat terdiagnosis ASD. Data dari World Health Organization (WHO, 2022) menunjukkan bahwa sekitar 1 dari 100 anak di dunia memiliki ASD, dengan kecenderungan lebih tinggi pada anak laki-laki dibandingkan perempuan., meningkat dari 1 dari 150 anak pada tahun 2000 (Maenner et al., 2020).

Di Indonesia, berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI (2022), prevalensi ASD diperkirakan 2,4 per 1.000 anak, dengan

peningkatan kasus yang semakin terlihat akibat meningkatnya kesadaran dan diagnosis dini. Di Provinsi Jawa Barat, data dari Dinas Kesehatan Jawa Barat (2023) menunjukkan bahwa kasus *Autisme* mencapai 15.000 anak yang terdiagnosis di berbagai layanan kesehatan dan pendidikan khusus. Sementara itu, di Kabupaten Garut, jumlah anak dengan ASD yang terdaftar di sekolah luar biasa (SLB) dan pusat terapi semakin meningkat setiap tahunnya, dengan laporan dari Dinas Pendidikan Kabupaten Garut (2023) menyebutkan bahwa lebih dari 500 anak dengan ASD mendapat layanan pendidikan di berbagai SLB, termasuk SLB Negeri Garut Kota.

Distribusi anak dengan *Autisme* di beberapa SLB adalah sebagai berikut: SLB Negeri Garut Kota: 4 anak, SLB Negeri B Garut: 17 anak, SLB C-YKB Garut: 13 anak. Prevalensi *Autisme* di SLB Negeri Garut Kota: SLB Negeri Garut Kota merupakan salah satu sekolah yang melayani anak-anak dengan berbagai jenis disabilitas, termasuk *Autisme*. Dari data yang tersedia, terdapat 4 anak dengan *Autisme* yang terdaftar di sekolah ini.

Penyebab *Autisme* belum sepenuhnya diketahui, tetapi penelitian menunjukkan bahwa kombinasi faktor genetik dan lingkungan berkontribusi terhadap perkembangan ASD (Sandin et al., 2022). Faktor genetik diduga memiliki peran besar, dengan studi kembar menunjukkan bahwa jika salah satu anak kembar mengalami

ASD, kemungkinan kembarannya juga mengalami ASD berkisar antara 60–90% (Tick et al., 2016).

Selain faktor genetik, faktor lingkungan seperti paparan toksin selama kehamilan, komplikasi persalinan, serta defisiensi nutrisi pada ibu hamil juga diduga berperan dalam meningkatkan risiko ASD (Lyll et al., 2021). Beberapa penelitian juga menunjukkan hubungan antara gangguan metabolik ibu selama kehamilan, seperti diabetes gestasional dan obesitas, dengan peningkatan risiko ASD pada anak (Krakowiak et al., 2018).

Anak dengan ASD menunjukkan berbagai karakteristik yang mencakup gangguan komunikasi, kesulitan interaksi sosial, serta perilaku repetitif dan minat terbatas (DSM-5, 2016). Menurut Lord et al. (2020), beberapa karakteristik utama ASD meliputi: Gangguan komunikasi: Kesulitan berbicara, memahami bahasa, serta menanggapi komunikasi verbal maupun nonverbal. Kesulitan interaksi sosial: Ketidakmampuan dalam memahami emosi orang lain, kurangnya kontak mata, dan kesulitan membangun hubungan sosial, Perilaku repetitif dan minat terbatas: Menampilkan gerakan berulang seperti mengepakkan tangan, berjalan berputar-putar, atau terpaku pada objek tertentu. Komplikasi ini dapat menghambat perkembangan optimal anak usia sekolah, yang seharusnya sudah mampu beradaptasi dengan lingkungan sosial dan akademik. Oleh karena itu, diperlukan intervensi

yang sesuai untuk membantu anak mengembangkan kemampuan komunikasi dan interaksi sosialnya.

Wong's Nursing Care of Infants and Children (2020), perawat memiliki peran penting dalam mendukung tumbuh kembang optimal anak dengan *Autisme* melalui berbagai intervensi terapeutik. Tujuan utama asuhan keperawatan pada anak dengan ASD adalah: Meningkatkan keterampilan komunikasi dan sosial, mengurangi perilaku repetitif yang menghambat adaptasi sosial, meningkatkan kemandirian dalam aktivitas sehari-hari, memberikan dukungan kepada keluarga dalam perawatan anak dengan ASD.

Intervensi yang terbukti efektif dalam meningkatkan kemampuan komunikasi anak dengan ASD adalah terapi bermain menggunakan *flashcard*. Metode ini didasarkan pada prinsip pembelajaran visual, yang sangat efektif bagi anak dengan *Autisme* karena mereka cenderung lebih mudah memahami informasi melalui gambar dibandingkan teks atau komunikasi verbal.

Terapi bermain *Flashcard* adalah alat bantu pembelajaran yang efektif untuk anak dengan *Autisme* karena memanfaatkan stimulasi visual guna meningkatkan pemahaman dan daya ingat mereka. Beberapa penelitian telah membuktikan efektivitas metode ini. Studi yang dilakukan oleh Haryanti & Sutarto (2020) dengan durasi 2 minggu 4 responden (2 kali seminggu, 30 menit/sesi) dengan metode Anak diberikan *flashcard* dengan gambar dan kata-kata terkait

kehidupan sehari-hari. Hasil: Peningkatan signifikan dalam kemampuan bahasa reseptif dan ekspresif anak dengan ASD.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Nurohman et al. (2020) dengan judul Penggunaan Media Pembelajaran *Flashcard* dalam Meningkatkan Kemampuan Membaca Permulaan Pada Anak Autistik kelas VI SDLB Di Sekolah Negeri 02 Lebak meneliti penggunaan media pembelajaran *flashcard* dalam meningkatkan kemampuan membaca permulaan pada anak autistik kelas VI SDLB di SKh Negeri 02 Lebak. Penelitian ini menggunakan pendekatan Single Subject Research (SSR) dengan desain A-B-A. Durasi penelitian adalah sekitar satu minggu, dengan 3 sesi terapi dengan waktu 45 menit setiap pertemuan. Hasilnya menunjukkan peningkatan kemampuan membaca permulaan, dengan rata-rata data baseline 1 sebesar 48,75%, meningkat menjadi 87,5% setelah intervensi, dan 73,75% pada baseline 2.

Berdasarkan penelitian-penelitian tersebut, terapi bermain *flashcard* dapat menjadi salah satu intervensi efektif dalam asuhan keperawatan anak dengan *Autisme* di SLB Negeri Garut Kota, khususnya untuk meningkatkan kemampuan komunikasi dan interaksi sosial. Berdasarkan masalah yang ada, maka penulis tertarik untuk membuat Karya Ilmiah Akhir dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Anak Usia 10 Tahun (School Age) Dengan *Autism* dan intervensi Terapi Bermain *Flashcard* di SLB Negeri Garut Kota”.

1.2. Tujuan Penulisan

2.1.1. Tujuan Umum

Menjelaskan dan menganalisis asuhan keperawatan pada Anak A usia 10 tahun dengan *Autisme* serta efektivitas intervensi terapi bermain *flashcard* di SLB Negeri Garut Kota berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)

2.1.2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini yaitu

1. Mampu melakukan pengkajian pada An.A usia 10 tahun dengan *Autisme* di SLB Negeri Garut.
2. Mampu merumuskan Diagnosis keperawatan pada An.A Usia 10 Tahun (School Age) dengan *Autisme* di SLB Negeri Garut Kota
3. Mampu menyusun intervensi keperawatan pada An.A Usia 10 Tahun (School Age) dengan *Autisme* di SLB Negeri Garut Kota.
4. Mampu melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien An.A Usia 10 Tahun (School Age) dengan *Autisme* di SLB Negeri Garut Kota.
5. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada An.A dengan *Autisme* di SLB Negeri Garut Kota.

6. Mampu menganalisis asuhan keperawatan Pada An. A dengan *Autisme* menggunakan *Evidence Based Practice (EBP)* terkait penerapan terapi bermain *Flashcard* di SLB Negeri Garut Kota.
7. Penulis mampu mendokumentasikan . asuhan keperawatan anak *Autisme* pada An.A di SLB Negeri Garut Kota

1.3. Manfaat Penulisan

1.3.1. Manfaat Teoritis

Menambah wawasan dan ilmu pengetahuan mengenai asuhan keperawatan anak dengan *Autisme* serta pendekatan terapi bermain *flashcard* dalam optimalisasi tumbuh kembang anak dan memberikan kontribusi terhadap perkembangan ilmu keperawatan anak, khususnya dalam intervensi terapi bermain pada anak dengan *Autisme*.

1.3.2. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa

Sebagai referensi dan bahan pembelajaran dalam memahami konsep asuhan keperawatan anak dengan *Autisme*.

b. Bagi Instansi Pendidikan

Dapat menambah pembahasan dalam meningkatkan mutu Pendidikan dan sebagai bahan pertimbangan untuk lebih memperkaya pengetahuan dan bahan ajar mengenai asuhan keperawatan tentang terapi bermain *Flashcard* pada anak *Autisme*

c. Bagi Pelayanan Kesehatan

Karya Ilmiah Akhir ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan sumber informasi bagi perawat dalam meningkatkan pelayanan keperawatan khususnya asuhan keperawatan pada pasien *Autism*, dan dalam melakukan intervensi terapi bermain *Flashcard* bagi Penderita *Autism*.

1.4. Sistematika Penulisan

Metode yang digunakan dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data pada karya ilmiah akhir ini menggunakan data primer dimana data diperoleh berdasarkan anamnesa pada klien dan keluarga klien dan pemeriksaan secara langsung kepada klien.

Untuk mendapatkan gambaran yang jelas mengenai penyusunan karya tulis ilmiah ini, maka penulis menggunakan sistematika penulisan yang terdiri dari 4 BAB yaitu :

Bab I Pendahuluan yang berisi latar belakang, tujuan penulis, metode dan teknik penulisan serta sistematika penulisan.

Bab II Tinjauan Teori yang berisi tentang tinjauan teoritis yang menguraikan mengenai landasan teoritis terhadap penyakit dan konsep dasar asuhan keperawatan yang mendukung serta berkaitan dengan judul yang diambil oleh penulis.

Bab III (Tinjauan Kasus) berisi tinjauan kasus dan pembahasan meliputi proses asuhan keperawatan yang berisi: laporan askep

pada kasus yang diambil, dan disajikan sesuai dengan sistematika dokumentasi proses keperawatan, terdiri dari pengkajian, Diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi keperawatan dan catatan perkembangan. Evidence Based Practice terkait intervensi minimal dari 4 jurnal.

Bab IV Kesimpulan yang berisi penutup dari penyusun karya tulis ilmiah ini meliputi kesimpulan dan rekomendasi dari berbagai pihak yang terkait.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kajian Pustaka

2.1.1. Konsep *Autisme*

2.1.1.1. Definisi Anak *Autisme*

Autisme diambil dari bahasa Yunani, yaitu *autos* yang mempunyai arti self atau segala sesuatu berpusat pada diri sendiri. *Autisme* adalah gangguan perkembangan pada anak yang berakibatkan tidak dapat berkomunikasi dan mengekspresikan perasaan dan keinginannya sehingga perilaku hubungan dengan orang lain terganggu (Abdi, 2022).

Autisme adalah kelainan perkembangan yang secara signifikan berpengaruh terhadap komunikasi verbal, non verbal serta interaksi sosial, yang berpengaruh terhadap keberhasilannya dalam belajar. Karakter lain yang menyertai *autis* yaitu melakukan kegiatan berulang-ulang dan gerakan stereotype, penolakan terhadap perubahan lingkungan dan memberikan respon yang tidak semestinya terhadap pengalaman sensori (IDEA dalam Kurniawati & Madechan, 2019).

Autis bisa diartikan juga sebagai gangguan perkembangan komunikasi, kognitif, perilaku, kemampuan sosialisasi, sensoris dan belajar). Beberapa diantara anak *autis* menunjukkan sikap antisosial, gangguan perilaku dan hambatan motorik kasar (sering berlari tanpa tujuan) (Handoyo dalam Estri, Amsyaruddin & Sopandi, 2020).

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa anak berkebutuhan khusus *autis* merupakan anak yang memiliki gangguan perkembangan dalam interaksi social, komunikasi, keterbatasan yang jelas dalam aktivitas dan ketertarikan. Gangguan ini dapat dilihat sebelum usia 3 tahun dan perkembanganya terhenti kemudian muncul kemunduran dan mulai terlihat gejala *autis*.

2.1.1.2. Etiologi

Puji (2021) *Autisme* dapat disebabkan oleh beberapa kondisi yaitu faktor genetik, faktor prematur, dan faktor lingkungan seperti keracunan logam berat. Berikut beberapa kondisi tersebut antara lain:

a. Faktor genetik

Autisme mempunyai hubungan dengan kondisi medis serta adanya pengaruh genetik dalam perkembangan *Autisme*, dan ditemukan juga adanya sindrom fragile X atau sclerosis tuberus. Sindrom fragile X adalah kondisi genetik yang dapat menyebabkan masalah perkembangan, terutama gangguan kognitif. Anak yang mewariskan gen ini umumnya mengalami keterlambatan perkembangan seperti berbicara, kecemasan, perilaku hiperaktif, dan implusif.

b. Faktor Prematur

Autisme kemungkinan besar terjadi pada bayi yang lahir sebelum memasuki usia 26 minggu kehamilan. Adanya kondisi yang berkaitan dengan kelahiran bayi prematur ini bisa terjadi

akibat adanya infeksi atau komplikasi yang terjadi pada sang ibu selama masa kehamilan dan bayi lahir dengan kondisi prematur tersebut biasanya belum berkembang sepenuhnya, sehingga rentan mengalami *Autisme*.

c. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan juga berkontribusi terhadap gangguan *autis*, faktor tersebut diantaranya polusi udara, nutrisi, dan merkuri. Seorang ibu selama masa kehamilan pertama hingga bulan ketiga yang tidak memperhatikan asupan makanan atau nutrisi kehamilannya lebih mungkin melahirkan anak dengan gangguan *autis*, karena masa kehamilan tersebut merupakan masa perkembangan janin yang sangat rentang dengan faktor luar.

2.1.1.3. Patofisiologi *Autisme*

Jamal, SN (2018) Sel saraf otak (neuron) terdiri atas badan sel dan serabut untuk mengalirkan implus listrik (akson) serta seabut untuk menerima implus listrik (dendrit). Sel saraf terdapat di lapisn luar otak yangberwarna kelabu (korteks). Akson dibungkus selaput bernama mielin, terletak di bagian otak berwarna putih. Sel saraf berhubungan satu sama lain lewat sinaps. Sel saraf terbentuk saat usia kandungan tiga sampai tujuh bulan. Pada trimester ketiga, pembentukan sel saraf berhenti dan dimulai pembentukan akson, dendrit dan sinaps yang berlanjut sampai anak usia sekitar dua tahun.

Setelah anak lahir, terjadi proses pengaturan pertumbuhan otak

berupa bertambah dan berkurangnya struktur akson, dendrit dan sinaps. Proses ini dipengaruhi secara genetik melalui sejumlah zat kimia yang dikenal sebagai brain growth factors dan proses belajar anak. Makin banyak sinaps terbentuk, anak makin cerdas. Pembentukan akson, dendrit dan sinaps sangat tergantung pada stimulasi dari lingkungan. Bagian otak yang digunakan dalam belajar menunjukkan penambahan akson, dendrit dan sinaps. Sedangkan bagian otak yang tak digunakan menunjukkan kematian sel, berkurangnya akson, dendrit, dan sinaps. Kelainan genetik, keracunan logam berat, dan nutrisi yang tidak adekuat dapat menyebabkan terjadinya gangguan pada proses tersebut. Sehingga akan menyebabkan abnormalitas pertumbuhan sel saraf.

Pada pemeriksaan darah bayi-bayi yang baru lahir, diketahui pertumbuhan abnormal pada penderita *autis* dipicu oleh berlebihan neurotropin dan neuropeptida otak yang merupakan zat kimia otak yang bertanggung jawab untuk mengatur penambahan sel saraf. Braingrowth faktor faktor ini penting bagi pertumbuhan otak. Peningkatan neurokimia otak secara abnormal menyebabkan pertumbuhan abnormal pada daerah tertentu

Pada gangguan *autistik* terjadi kondisi growth without guidance, dimana bagian-bagian otak tumbuh dan mati secara tak beraturan. Pertumbuhan abnormal bagian otak tertentu menekan pertumbuhan sel saraf lain. Hampir semua peneliti melaporkan berkurangnya sel Purkinje (sel saraf tempat keluar hasil pemrosesan indera dan implus

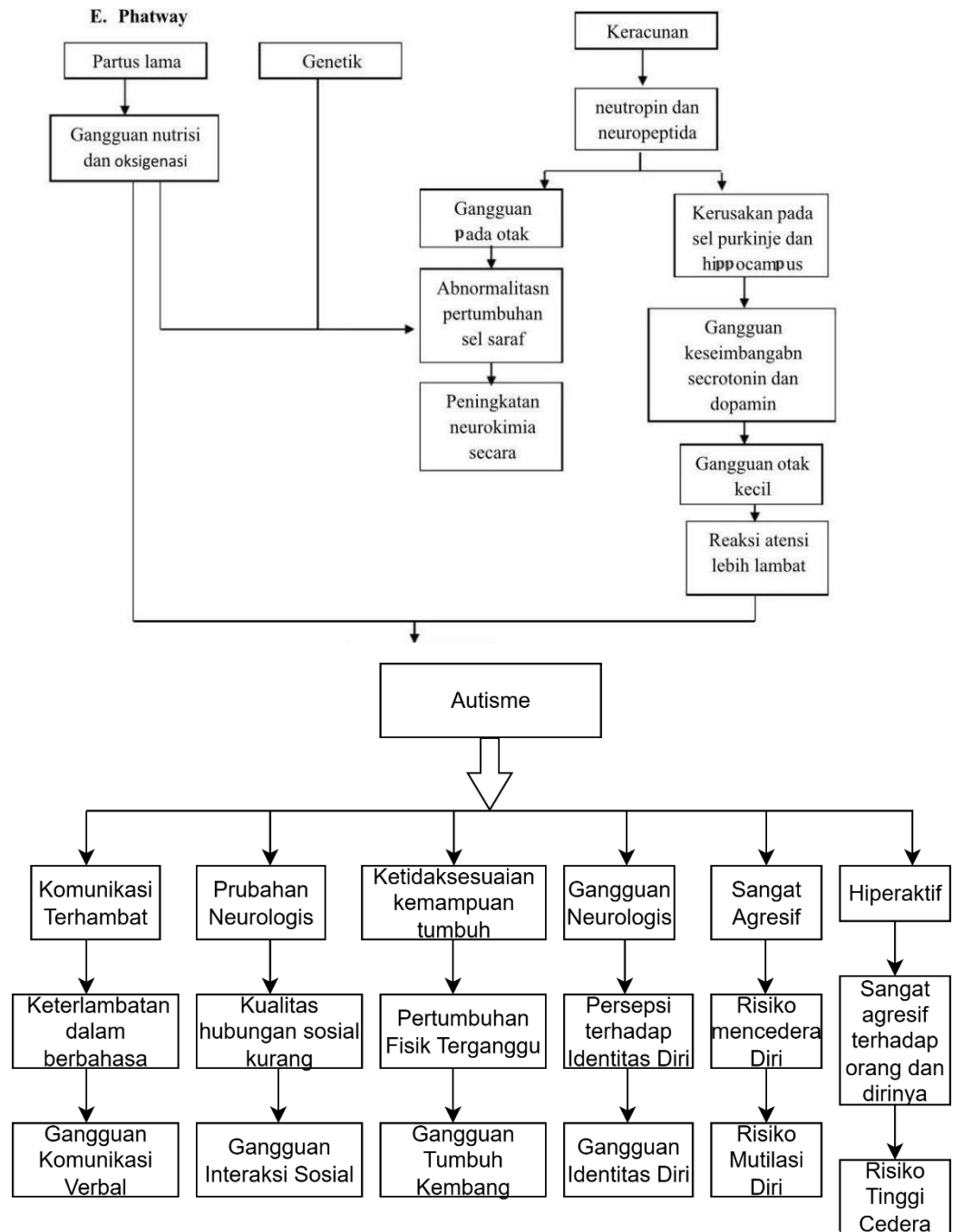
saraf) di otak kecil pada *Autisme*. Berkurangnya sel Purkinje diduga merangsang pertumbuhan akson, glia (jaringan penunjang pada sistem saraf pusat), dan mielin sehingga terjadi pertumbuhan otak secara abnormal mematikan sel Purkinje. Yang jelas, peningkatan brain derived neurotrophic factor dan neurotrophin-4 menyebabkan kematian sel Purkinje.

Gangguan pada sel Purkinje dapat terjadi secara primer atau sekunder. Bila *Autisme* disebabkan faktor genetik, gangguan sel Purkinje merupakan gangguan primer yang terjadi sejak awal kehamilan. Degenerasi sekunder terjadi bila sel Purkinje sudah berkembang, kemudian terjadi gangguan yang menyebabkan kerusakan sel Purkinje. Kerusakan terjadi jika dalam masa kehamilan ibu minum alkohol berlebihan atau obat seperti thalidomide. Penelitian dengan MRI menunjukkan, otak kecil anak normal mengalami aktivasi selama melakukan motorik, belajar sensorimotor, atensi, proses mengingat, serta kekuatan bahasa. Gangguan pada otak kecil menyebabkan reaksi atensi lebih lambat, kesulitan memproses persepsi atau membedakan target, over selektivitas, dan kegagalan mengeksplorasi lingkungan.

Pembesaran otak secara abnormal juga terjadi pada otak besar bagian depan yang dikenal sebagai lobus frontalis. Kemper dan Bauman menemukan berkurangnya ukuran sel neuron di hipokampus (bagian depan otak besar yang berperan dalam fungsi luhur dan proses memori) dan amigdala (bagian samping depan otak besar yang berperan dalam

proses memori). Faktor lingkungan yang menentukan perkembangan otak antara lain kecukupan oksigen, protein, energi, serta zat gizi mikro seperti zat besi, seng, yodium, hormon tiroid, asam lemak esensial, serta asam folat. Adapun hal yang merusak atau mengganggu perkembangan otak antara lain alkohol, keracunan timah hitam, aluminium serta metilmerkuri.

2.1.1.4. Pathway



Utaminingsih 2015; SDKI, SLKI,SIKI 2017; Pickles et al.,2016;SDIDTK (2019)

2.1.1.5. Klasifikasi

Yuniar (2020) ada tiga tingkatan *Autisme*, yaitu:

1. *Autis Ringan*

Anak yang mengalami kondisi *Autisme* ringan, menghadapi tantangan dalam hal perkembangan dan aktivitas sehari-hari. Biasanya gejala *Autisme* ringan ini muncul sebelum seseorang anak berusia 3 tahun, yang meliputi: masalah dalam berkomunikasi, kesulitan dalam menjalin hubungan dengan orang lain, cenderung melakukan kegiatan secara berulang-ulang, dan sangat peka atau malah sangat tidak peka sama sekali terhadap rangsangan sensori.

2. *Autis Sedang*

Anak yang mengalami *Autisme* sedang ini membutuhkan lebih dan banyak bantuan atau dukungan dibandingkan mereka yang memiliki kondisi *Autisme* ringan. Seorang anak *autis* sedang akan mengalami kesulitan dalam beradaptasi dengan berbagai perubahan di lingkungannya, antara lain: Kesulitan menghadapi perubahan rutinitas di lingkungan sekitar, kesulitan dalam berkomunikasi secara verbal maupun non –verbal, dan memberikan respon yang tidak biasa ketika berinteraksi dengan orang lain.

3. *Autis Berat*

Anak dengan kondisi *Autisme* berat ini membutuhkan

bantuan besar untuk menjalani kegiatan sehari-hari. sebab selain kesulitan berat dalam berkomunikasi, anak dengan *Autisme* berat juga memperlihatkan perilaku berulang dan menarik diri dari lingkungan sekitarnya. biasanya anak *Autisme* berat sangat enggan untuk melakukan interaksi sosial, kesulitan dalam mengubah perilaku, kesulitan dalam beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya, dan kesulitan untuk mengubah fokus atau perhatian.

2.1.1.6. Manifestasi Klinis

Adapun tanda dan gejala pada anak *autis* yaitu:

- a. Gangguan dalam bidang interaksi sosial, meliputi gangguan menolak atau menghindari untuk bertatap muka, tidak menoleh apabila dipanggil.
- b. Gangguan dalam bidang komunikasi, meliputi kemampuan berbahasa dan mengalami keterlambatan atau sama sekali sulit dapat berbicara.
- c. Gangguan dalam berperilaku, dilihat dari gejala sering disebut dengan anak yang suka dengan kerapian harus menempatkan barang pada tempatnya.

2.1.1.7. Komplikasi

Autisme yang tidak diobati dapat menimbulkan beberapa komplikasi berikut:

1. Sensitif dan marah pada lampu yang terang dan suara berisik, atau

tidak dapat merespons panas, dingin, atau nyeri

2. Kejang pada penderita *Autisme* dengan epilepsi, karena epilepsi sering terjadi pada penderita *Autisme*
3. Masalah pada pencernaan
4. Gangguan tidur

2.1.1.8. Pemeriksaan Penunjang

Autisme sebagai spektrum gangguan maka gejala-gejalanya dapat menjadi bukti dari berbagai kombinasi gangguan perkembangan. Bila tes- ters secara behavioral maupun komunikasi tidak dapat mendeteksi adanya *Autisme*, maka beberapa instrumen screening yang saat ini telah berkembang dapat digunakann untuk mendiagnosis *autis* antara lain :

1. *Childhood Autism Rating Scale (CARS)*, merupakan skala peringkat *Autisme* masa kanak-kanak yang dibuat oleh Eric Schopler di awal tahun 1970 yang didasarkan pada pengamatan perilaku. Alat menggunakan skala hingga 15; anak dievaluasi berdasarkan hubungannya dengan orang, penggunaan gerakan tubuh, adaptasi terhadap perubahan, kemampuan mendengar dan komunikasi verbal.
2. *The Checklist for Autism in Toddlers (CHAT)*, berupa daftar pemeriksaan *Autisme* pada masa balita yang digunakan untuk mendeteksi anak berumur 18 bulan, dikembangkan oleh Simons Baron Cohen di awal tahun 1990-an.
3. *The Autism Screening Questionnaire* merupakan daftar pertanyaan

yang terdiri dari 40 skala item yang digunakan pada anak di atas usia 4 tahun untuk mengevaluasi kemampuan komunikasi dan sosial mereka.

4. *The Screening Test for Autism in Two-Years Old* merupakan tes screening *Autisme* bagi anak usia 2 tahun yang dikembangkan oleh Wendy Stone di Vanderblit didasarkan pada 3 bidang kemampuan anak, yaitu bermain, imitasi motorik dan konsentrasi.

2.1.1.9. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan Farmakologi

Penatalaksanaan farmakologi pada kasus ini adalah kolaborasi bersama tim kesehatan lain dalam memberikan obat anti depresi untuk mengurangi depresi dan kecemasan.

b. Penatalaksanaan Non Farmakologi

Arina (2022) Penatalaksanaan non farmakologi merupakan tindakan pengobatan yang mudah untuk dipraktikan dan tidak mengeluarkan biaya yang mahal, serta tidak memiliki efek samping. Peran seorang perawat dalam menangani anak penderita *autis* adalah mengurangi masalah perilaku serta meningkatkan kemampuan belajar dan perkembangannya terutama dalam berinteraksi sosial dengan cara pemberian terapi:

a) Terapi wicara

Terapi wicara menurut yang bertujuan untuk mengajarkan

atau memperbaiki kemampuan berkomunikasi verbal dengan baik.

b) Terapi visual

Anak *autis* lebih mudah belajar dengan melihat. Hal inilah kemudian dipakai untuk mengembangkan metode belajar komunikasi melalui gambar dan membuatnya lebih mudah memahami sesuatu

c) Terapi bermain

Anak *autis* memiliki cara bermain yang berbeda dari anak-anak lain. Anak *autisme* perlu pertolongan ketika akan bermain. dengan terapi bermain anak dapat melatih kemampuan bersosialisasi dan berkomunikasi, salah satunya *cooperative play Snakes and Ladders*.

2.1.2. Konsep Asuhan Keperawatan

2.1.2.1. Pengkajian

2.1.2.1.1. Identitas klien

Meliputi nama anak, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, suku bangsa, tanggal, jam masuk RS, nomor registrasi, dan diagnosis medis.

2.1.2.1.2. Riwayat kesehatan

1. Riwayat kesehatan sekarang

Anak *autis* dikenal dengan kemampuan berbahasa, keterlambatan atau sama sekali tidak dapat bicara.

Berkomunikasi dengan menggunakan bahasa tubuh dan hanya dapat berkomunikasi dalam waktu singkat, tidak senang atau menolak dipeluk. Saat bermain bila didekati akan menjauh. Ada kedekatan dengan benda tertentu seperti kertas, gambar, kartu atau guling, terus dipegang dibawa kemana saja dia pergi. Bila senang satu mainan tidak mau mainan lainnya. Sebagai anak yang senang kerapian harus menempatkan barang tertentu pada tempatnya. Menggigit, menjilat atau mencium mainan atau benda apa saja. Bila mendengar suara keras, menutup telinga. Didapatkan IQ dibawah 70 dari 70% penderita, dan dibawah 50 dari 50%. Namun sekitar 5% mempunyai IQ diatas 100.

2. Riwayat kesehatan dahulu (ketika anak dalam kandungan)

Sering terpapar zat toksik, seperti timbal, cedera otak

3. Riwayat kesehatan keluarga

Tanyakan apakah ada anggota keluarga lain yang menderita penyakit serupa dengan klien dan apakah ada riwayat penyakit bawaan atau keturunan. Biasanya pada anak *autis* ada riwayat penyakit keturunan.

4. Status perkembangan anak.

1) Anak kurang merespon orang lain.

2) Anak sulit fokus pada objek dan sulit mengenali bagian tubuh.

- 3) Anak mengalami kesulitan dalam belajar.
- 4) Anak sulit menggunakan ekspresi non verbal.
- 5) Keterbatasan kognitif.

5. Pemeriksaan fisik

1. Anak tertarik pada sentuhan (menyentuh/sentuhan).
2. Terdapat ekolalia.
3. Sulit fokus pada objek semula bila anak berpaling ke objek lain.
4. Anak tertarik pada suara tapi bukan pada makna benda tersebut.
5. Peka terhadap bau.

6. Psikososial

- a. Menarik diri dan tidak responsif terhadap orang tua
- b. Memiliki sikap menolak perubahan secara ekstrem
- c. Keterikatan yang tidak pada tempatnya dengan objek
- d. Perilaku menstimulasi diri
- e. Pola tidur tidak teratur
- f. Permainan stereotip
- g. Perilaku destruktif terhadap diri sendiri dan orang lain
- h. Tantrum yang sering
- i. Peka terhadap suara-suara yang lembut bukan pada suatu pembicaraan
- j. Kemampuan bertutur kata menurun

k. Menolak mengkonsumsi makanan yang tidak halus

7. Neurologis

a. Respons yang tidak sesuai terhadap stimulus

b. Refleks mengisap buruk

c. Tidak mampu menangis ketika lapar

8. Analisa Data

No	Data	Etiologi	Problem
1	Gejala dan Tanda Mayor Subjektif: 1) Tidak tersedia Objektif: 1) Tidak mampu berbicara atau mendengar 2) Menunjukkan respon tidak sesuai Kondisi Klinis Terkait: 1. <i>Autisme</i> 2. Cedera kepala Skizofrenia	Anak dengan <i>Autisme</i> mengalami gangguan perkembangan saraf yang menyebabkan hambatan dalam fungsi komunikasi. Hal ini membuat anak kesulitan berbicara, memahami, dan merespons secara verbal, sehingga muncul gangguan komunikasi verbal.	Gangguan Komunikasi verbal (D.0071)
2	Gejala dan Tanda Mayor Subjektif: 1) Persepsi terhadap diri berubah 2) Bingung dengan nilai-nilai budaya, tujuan hidup, jenis	Anak dengan <i>Autisme</i> mengalami kesulitan dalam memahami nilai-nilai budaya, peran sosial, dan jati diri.	Gangguan Identitas diri (D.0084)

	kelamin,dan nilai-nilai ideal 3) Perasaan yang fluktuatif terhadap diri Objektif: 1) Perilaku tidak konsisten 2) Hubungan yang tidak efektif 3) Strategi koping tidak efektif 4) Penampilan peran tidak efektif Kondisi Klinis Terkait: 1. Gangguan <i>autistik</i> 2. Gangguan orientasi seksual 3. Periode perkembangan remaja	Ketidakmampuan mengenali atau mengekspresikan diri secara tepat serta adanya penolakan dari lingkungan menimbulkan kebingungan terhadap konsep diri, yang berujung pada gangguan identitas diri..	
3.	Gejala dan Tanda Mayor Subjektif: 1) Tidak tersedia Objektif: 1) Tidak mampu melakukan keterampilan perilaku khas sesuai usia (fisik,Bahasa,motorik,psikososial) 2) Pertumbuhan fisik terganggu	Anak dengan <i>Autisme</i> dapat mengalami gangguan tumbuh kembang yang disebabkan oleh faktor genetik yang memengaruhi asupan nutrisi dan oksigenasi otak.	Gangguan Tumbuh Kembang (D.0106)

4.	Gejala dan Tanda Mayor Subjektif: 1) Merasa tidak nyaman dengan situasi social 2) Merasa sulit menerima atau mengkomunikasikan perasaan Objektif: 1) Kurang responsive atau tertarik pada orang lain 2) Tidak berminat melakukan kontak emosi dan fisik Kondisi Klinis Terkait: 1. Retardasi mental 2. Gangguan <i>autistik</i> 3. Attention deficit/hiperactivity disorder (ADHD) Sindrom down	anak dengan <i>Autisme</i> dapat disebabkan oleh faktor genetik yang memengaruhi asupan nutrisi dan oksigenasi otak. Hal ini berdampak pada perkembangan sistem saraf dan memicu munculnya <i>Autisme</i>. Anak dengan <i>Autisme</i> cenderung mengabaikan, menghindari orang lain, dan menunjukkan sikap acuh terhadap lingkungan sekitar. Kondisi ini berujung pada terjadinya gangguan interaksi sosial.	Gangguan Interaksi Sosial (D.0074)
5.	Gejala dan Tanda Mayor Subjektif: 1) (tidak tersedia) Objektif: 1) (tidak tersedia) Kondisi Klinis Terkait: 1. <i>Autisme</i>	Anak dengan <i>Autisme</i> sering tidak mampu mengekspresikan kemarahan atau stres secara verbal sehingga dapat melampiaskannya secara fisik terhadap diri	Risiko Mutulasi Diri (D.0145)

		sendiri (misal: membenturkan kepala).	
6.	Gejala dan Tanda Mayor Subjektif: 1) (tidak tersedia) Objektif: 1) (tidak tersedia) Kondisi Klinis Terkait 1. <i>Autisme</i> 2. Retardasi Mental	Anak dengan <i>Autisme</i> mengalami gangguan dalam menginterpretasi risiko lingkungan dan memiliki aktivitas motorik yang berlebihan, sehingga meningkatkan kemungkinan cedera.	Risiko Cedera (D 0136)

2.1.2.2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Diagnosis keperawatan dapat dijadikan sebagai dasar dalam pemilihan intervensi untuk menjadi tanggung gugat perawat (Hidayat, 2021). Diagnosis keperawatan pada pasien *Autisme* yaitu:

1. Gangguan komunikasi verbal b.d Penurunan sirkulasi serebral (D.0119) dibuktikan dengan:

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif:

- 1) Tidak tersedia

Objektif:

- 1) Tidak mampu berbicara atau mendengar
- 2) Menunjukkan respon tidak sesuai
2. Gangguan identitas diri b.d Tidak terpenuhinya tugas perkembangan (D. 0084) dibuktikan dengan:

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif:

- 1) Persepsi terhadap diri berubah
- 2) Bingung dengan nilai-nilai budaya, tujuan hidup, jenis kelamin, dan nilai-nilai ideal
- 3) Perasaan yang fluktuatif terhadap diri

Objektif:

- 1) Perilaku tidak konsisten
- 2) Hubungan yang tidak efektif
- 3) Strategi koping tidak efektif
- 4) Penampilan peran tidak efektif
3. Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan defisiensi stimulus (D.0106)

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif:

- 1) Tidak tersedia

Objektif:

- 1) Tidak mampu melakukan keterampilan perilaku khas sesuai usia (fisik,Bahasa,motorik,psikososial)
 - 2) Pertumbuhan fisik terganggu
4. Gangguan interaksi sosial b.d Hambatan perkembangan/maturase (D.0118) dibuktikan dengan:

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif:

- 1) Merasa tidak nyaman dengan situasi social
- 2) Merasa sulit menerima atau mengkomunikasikan perasaan

Objektif:

- 1) Kurang responsive atau tertarik pada orang lain
 - 2) Tidak berminat melakukan kontak emosi dan fisik
5. Risiko Mutilasi Diri b.d Letidakmampuan mengekspresikan emosi (D.0145) dibuktikan dengan:

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif:

- 1) (tidak tersedia)

Objektif:

- 1) (tidak tersedia)

6. Risiko cedera b.d Perubahan fungsi kognitif (D.0136) dibuktikan dengan:

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif:

- 1) (tidak tersedia)

Objektif:

- 1) (tidak tersedia)

2.1.2.3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Komponen dari intervensi keperawatan yaitu label, definisi, dan tindakan (observasi, terapeutik, edukasi, kolaborasi) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Luaran keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan

No	Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1	Gangguan Komunikasi Verbal (D.0071) Definisi: Kemampuan individu dalam menyampaikan dan menerima informasi secara verbal dan nonverbal. Penyebab: 1. Gangguan neurologis Gejala dan Tanda Mayor Subjektif: 2. Tidak mampu berbicara atau mendengar 3. Menunjukkan respon tidak sesuai Objektif: 1. Sulit memahami komunikasi 2. Sulit mempertahankan komunikasi	Status komunikasi verbal meningkat Definisi: Status Komunikasi (L.02008) Definisi: Kemampuan menyampaikan dan menerima informasi secara verbal/nonverbal. Kriteria Hasil: 1. Dapat menyampaikan kebutuhan dasar 2. Kontak mata meningkat 3. Partisipasi dalam percakapan meningkat 4. Menggunakan kata/isyarat 5. Merespon komunikasi orang	Promosi Perkembangan Anak Promosi Komunikasi: Defisit Bicara Observasi 1. Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara 2. Monitor progress kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (mis: memori, pendengaran, dan Bahasa) 3. Monitor frustrasi, marah, depresi, atau hal lain yang mengganggu bicara 4. Identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi 5. Sediakan mainan berupa <i>flashcard</i> dan kartu gambar Terapeutik 6. Gunakan metode komunikasi alternatif (mis: menulis, mata berkedip, papan komunikasi dengan gambar dan huruf, isyarat tangan, dan komputer) 7. Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan (mis: berdiri di depan pasien, dengarkan dengan seksama, tunjukkan satu

	3. Sulit menggunakan ekspresi wajah atau tubuh	lain 6. Keterampilan/perilaku sesuai usia meningkat	gagasan atau pemikiran sekaligus, bicaralah dengan perlahan sambil menghindari teriakan, gunakan komunikasi tertulis, atau meminta bantuan keluarga untuk memahami ucapan pasien) 8. Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bantuan 9. Ulangi apa yang disampaikan pasien 10. Berikan dukungan psikologis 11. Gunakan juru bicara, jika perlu Edukasi 12. Anjurkan berbicara perlahan 13. Ajarkan pasien dan keluarga proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berhubungan dengan kemampuan bicara Kolaborasi 14. Rujuk ke ahli patologi bicara atau terapis
2	Gangguan Identitas Diri (D.0084) Definisi: Ketidakmampuan individu mengenal dan mempertahankan jati dirinya. Penyebab: 1. Ketidakmampuan berinteraksi sosial 2. Pengabaian perkembangan 3. Gangguan neuropsikiatri	Memori (L.09043) Definisi: Kemampuan mengenali dan mengekspresikan jati diri secara konsisten dan realistis Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan memori meningkat dengan Kriteria	Orientasi Realita Observasi Definisi: Intervensi untuk membantu klien meningkatkan keterampilan sosial melalui pembelajaran perilaku baru yang sesuai. Tindakan Observasi 1. Monitor perubahan orientasi 2. Monitor perubahan kognitif dan perilaku Terapeutik 3. Perkenalkan nama saat memulai interaksi 4. Orientasikan orang, tempat, dan waktu

	Gejala dan Tanda Mayor Subjektif 1. Tidak mengenal nama sendiri 2. Meniru perilaku tanpa kesadaran Tidak menunjukkan minat pada identitas diri	Hasil: 1. Menyebutkan nama sendiri 2. Perilaku meningkat Elspresi postif terhadap diri sendiri	5. Hadirkan realita (mis: beri penjelasan alternatif, hindari perdebatan) 6. Sediakan lingkungan dan rutinitas secara konsisten 7. Atur stimulus sensorik dan lingkungan (mis: kunjungan, pemandangan, suara, pencahayaan, bau, dan sentuhan) 8. Gunakan simbol dalam mengorientasikan lingkungan (mis: tanda, gambar, warna) 9. Monitor perubahan orientasi 10. Monitor perubahan kognitif dan perilaku 11. Monitor perubahan orientasi 12. Monitor perubahan kognitif dan perilaku 13. Terapeutik 14. Perkenalkan nama saat memulai interaksi 15. Orientasikan orang, tempat, dan waktu 16. Hadirkan realita (mis: beri penjelasan alternatif, hindari perdebatan) 17. Sediakan lingkungan dan rutinitas secara konsisten 18. Atur stimulus sensorik dan lingkungan (mis: kunjungan, pemandangan, suara, pencahayaan, bau, dan sentuhan) 19. Gunakan simbol dalam mengorientasikan lingkungan (mis: tanda, gambar, warna) 20. Libatkan dalam terapi kelompok orientasi 21. Berikan waktu istirahat dan tidur yang cukup, sesuai kebutuhan 22. Fasilitasi akses informasi (mis: televisi, surat kabad, radio), jika perlu 23. Edukasi
--	--	---	--

			24. Anjurkan perawatan diri secara mandiri 25. Anjurkan penggunaan alat bantu (mis: kacamata, alat bantu dengar, gigi palsu)
3.	Gangguan Tumbuh Kembang (D.0106) Definisi: Kondisi individu mengalami gangguan kemampuan bertumbuh dan berkembang sesuai dengan kelompok usia. Penyebab: 1. Defisiensi stimulus Gejala dan Tanda Mayor Subjektif: 1. (tidak tersedia) Objektif: 1. Tidak mampu melakukan keterampilan atau perilaku khas sesuai usia (fisik, bahasa, motorik, psikososial) Pertumbuhan fisik terganggu	Status Perkembangan (L.10101) Definisi: Kemampuan untuk berkembangsesuai dengan kelompok usia. Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan status perkembangan membaik dengan Kriteria Hasil: 1. Keterampilan/perilaku sesuai usia meningkat 2. Kemampuan melakukan perawatan diri meningkat 3. Respon social meningkat 4. Kontak mata meningkat 5. Kemarahan menurun Regresi menurun	Promosi Perkembangan Anak (I.10340) Definisi: Meningkatkan dan memfasilitasi kemampuan orang tua/pengasuh untuk mengoptimalkan perkembangan motorik kasar, motorik halus, bahasa, kognitif, sosial, dan emosional pada anak. Tindakan Observasi 1. Identifikasi kebutuhan khusus anak dan kemampuan adaptasi anak Terapeutik 1. Fasilitasi hubungan anak dengan teman sebaya 2. Dukung anak berinteraksi dengan anak lain 3. Dukung anak mengekspresikan perasaannya secara positif 4. Dukung anak dalam bermimpi atau berfantasi sewajarnya 5. Dukung partisipasi anak di sekolah, ekstrakurikuler dan aktivitas komunitas 6. Berikan mainan yang sesuai dengan usia anak 7. Bernyanyi Bersama anak lagu-lagu yang disukai anak 8. Bacakan cerita/dongeng untuk anak 9. Diskusikan bersama remaja tujuan dan harapannya 10. Sediakan kesempatan dan alat-alat untuk

			<u>menggambar, melukis, dan mewarnai</u>
--	--	--	--

4.	Gangguan Interaksi Sosial (D.0074) Definisi: Gangguan kemampuan individu menjalin dan mempertahankan hubungan interpersonal. Penyebab: 1. Gangguan perkembangan 2. Kurangnya kemampuan komunikasi 3. Ketakutan terhadap kontak sosial Gejala dan Tanda Mayor Subjektif 1. tidak tersedia) Objektif 1. Jarang memulai interaksi 2. Kontak mata minim	Status Interaksi Sosial (L.04048) Definisi: Kemampuan individu berhubungan dan berkomunikasi secara sosial. Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan komunikasi verbal meningkat dengan Kriteria Hasil: 1. Perasaan nyaman dengan situasi sosial meningkat 2. Perasaan mengkomunikasikan perasaan meningkat 3. Responsive pada oranglain meningkat 4. Minat melakukan kontak fisik meningkat	Modifikasi Perilaku Keterampilan Sosial Observasi 1. Identifikasi penyebab kurangnya keterampilan sosial 2. Identifikasi focus pelatihan keterampilan sosial Terapeutik 3. Motivasi untuk berlatih keterampilan sosial 4. Beri umpan balik positif (mis: pujian atau penghargaan) terhadap kemampuan sosialisasi 5. Libatkan keluarga selama latihan keterampilan sosial, jika perlu Edukasi 6. Jelaskan tujuan melatih keterampilan sosial 7. Jelaskan respons dan konsekuensi keterampilan sosial 8. Anjurkan mengungkapkan perasaan akibat masalah yang dialami 9. Anjurkan mengevaluasi pencapaian setiap interaksi 10. Edukasi keluarga untuk dukungan keterampilan sosial 11. Latih keterampilan sosial secara bertahap
----	--	---	---

5.	Risiko Mutilasi Diri (D.0145) Definisi: Potensi melakukan tindakan menyakiti diri sendiri secara sengaja Penyebab: 1. Frustasi karna komunikasi terhambat 2. Gangguan control impulsif Gejala dan Tanda Mayor Subjektif 1. (tidak tersedia) Objektif: 1. Ketidakmampuan mengekspresikan perasaan	Status Keamanan Diri (L.02062) Definisi : Kondisi tanpa cedera diri sendiri setelah intervensi Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan pemeliharaan kesehatan meningkat dengan Kriteria Hasil: 1. Anak bebas dari luka sendiri 2. Tidak ada tanda perilaku menyakiti 3. Keluarga dapat mengenali tanda resiko	Pencegahan Mutilasi Diri (L.02063) Tindakan Obsevasi 1. Pantau perilaku agresif 2. Catat pemicu dan tanda awal Terapeutik 3. Alihkan dengan aktivitas positif 4. Ajarkan teknik relaksasi (pernapasan) 5. Hilangkan akses benda tajam Edukasi 6. Beri tahu keluarga cara menenangkan anak 7. Kenalkan coping skills sederhana Kolaborasi\ 8. Koordinasi dengan psikolog/psikiater anak
----	---	--	---

6.	Resiko Cedera (D.00136) Definisi: Potensi terjadinya kerusakan fisik akibat perilaku atau lingkungan Penyebab: 1. perilaku impulsif 2. hipersensori atau hiposensori Gejala dan Tanda Mayor Subjektif 1. tidak tersedia Objektif 1. Perabot rumah tanpa pengaman	Status Risiko Cedera (L.02054) Definisi: Kondisi lingkungan dan perilaku yang aman untuk anak Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan perawatan diri meningkat dengan Kriteria Hasil: 1. Tidak ada cedera selama pengamatan 2. Lingkungan dibuat bebas bahaya 3. Keluarga menerapkan pencegahan	Pencegahan Cedera Anak (L.02055) Definisi: Mengurangi cedera Obsevasi 1. Inventarisasi potensi bahaya 2. Amati pola bermain anak Terapeutik 2. Pasang pengaman furnitur 3. Ajarkan anak mengenali bahaya sederhana 4. Dampingi saat eksplorasi lingkungan Edukasi 5. Instruksikan keluarga mengawasi anak 2. Beri panduan safe-play di rumah Kolaborasi 6. Libatkan terapis okupasi jika perlu
----	---	--	---

2.1.2.4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan sebuah fase dimana perawat melaksanakan rencana atau intervensi yang sudah dilaksanakan sebelumnya. Berdasarkan terminologi SIKI, implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan yang merupakan tindakan khusus yang digunakan untuk melaksanakan intervensi. Implementasi keperawatan berlangsung dalam tiga tahap. Fase pertama merupakan fase persiapan yang mencakup pengetahuan tentang validasi rencana, implementasi rencana, persiapan pasien dan keluarga. Fase kedua merupakan puncak implementasi keperawatan yang berorientasi pada tujuan askep ketiga merupakan transmisi perawat dan pasien setelah implementasi keperawatan selesai dilakukan (SDKI PPNI, 2018).

2.1.2.5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahapan terakhir dari proses keperawatan untuk mengukur respons klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan klien ke arah pencapaian tujuan. Evaluasi terdiri dari evaluasi formatif yaitu menghasilkan umpan balik selama program berlangsung. Sedangkan evaluasi sumatif dilakukan setelah program selesai dan mendapatkan informasi efektivitas pengambilan keputusan (SLKI PPNI, 2019). Adapun komponen SOAP yaitu S (subjektif) adalah informasi berupa ungkapan yang didapat dari pasien setelah tindakan diberikan. O (objektif) adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh

perawat setelah tindakan dilakukan. A (*assessment*) adalah membandingkan antara informasi subjektif dan objektif sedangkan P (*planning*) adalah rencana keperawatan lanjutan yang dilakukan berdasarkan hasil analisa.

2.1.3. Konsep Dasar Tumbuh Kembang

2.1.3.1. Definisi Perkembangan Pada Anak *Autisme*

Autisme atau *Autism Spectrum Disorder (ASD)* adalah gangguan perkembangan yang memengaruhi kemampuan komunikasi, interaksi sosial, serta perilaku anak. Anak dengan *Autisme* menunjukkan pola perkembangan yang berbeda dibandingkan anak neurotipikal, terutama dalam aspek bahasa, sosial, dan perilaku adaptif (American Psychiatric Association, 2020). Perkembangan anak *Autisme* ditandai oleh defisit dalam tiga aspek utama, yaitu:

- a. Komunikasi – Kesulitan dalam memahami dan menggunakan bahasa verbal maupun non-verbal (Lord et al., 2021).
- b. Interaksi Sosial – Kurangnya respons terhadap orang lain dan kesulitan membangun hubungan sosial (Volkmar et al., 2020).
- c. Perilaku dan Minat Terbatas – Adanya gerakan repetitif, ketertarikan terhadap rutinitas yang kaku, serta respons sensorik yang berbeda (Hyman et al., 2020).

2.1.3.2. Penyebab Gangguan Tumbuh Kembang Pada Anak *Autisme*

Gangguan tumbuh kembang pada anak dengan *Autisme* disebabkan oleh kombinasi faktor genetik, lingkungan, dan neurobiologis yang

saling berinteraksi. Beberapa penyebab utama yang telah diidentifikasi dalam berbagai penelitian meliputi:

1. Faktor Genetik

Autisme memiliki dasar genetik yang kuat, dengan bukti dari studi kembar dan keluarga yang menunjukkan bahwa ASD sering terjadi dalam keluarga tertentu. Mutasi genetik, seperti pada gen SHANK3, CHD8, dan SCN2A, telah dikaitkan dengan gangguan perkembangan otak yang memengaruhi komunikasi sosial dan perilaku (Sanders et al., 2020). Selain itu, variasi jumlah salinan gen (*copy number variations, CNV*) juga dikaitkan dengan risiko *Autisme* (Vorstman et al., 2017).

2. Faktor Neurobiologis

Gangguan perkembangan otak pada anak dengan *Autisme* melibatkan perbedaan dalam struktur dan fungsi otak, termasuk: Ketidakseimbangan neurotransmitter – Kadar serotonin, dopamin, dan glutamat yang tidak normal dapat mempengaruhi konektivitas otak dan interaksi sosial (Müller et al., 2019). Gangguan konektivitas saraf – Penelitian pencitraan otak menunjukkan bahwa anak dengan *Autisme* memiliki hiper- atau hipo-konektivitas di berbagai bagian otak, seperti korteks prefrontal dan amigdala, yang berperan dalam regulasi emosi dan interaksi sosial (Ecker et al., 2017).

3. Faktor Lingkungan

Beberapa faktor lingkungan selama kehamilan dan awal kehidupan dapat meningkatkan risiko gangguan perkembangan pada anak *Autisme*, di antaranya: Paparan zat beracun – Paparan logam berat seperti timbal dan merkuri dapat mengganggu perkembangan sistem saraf janin (Grandjean & Landrigan, 2019). Infeksi prenatal – Infeksi virus atau bakteri selama kehamilan, seperti rubella atau sitomegalovirus (CMV), dikaitkan dengan peningkatan risiko *Autisme* (Patel et al., 2018). Paparan obat-obatan tertentu – Konsumsi obat seperti asam valproat dan talidomid selama kehamilan dikaitkan dengan peningkatan risiko ASD pada anak (Christensen et al., 2019).

4. Faktor Immunologi

Gangguan sistem imun juga berkontribusi terhadap perkembangan *Autisme*. Anak dengan *Autisme* sering menunjukkan adanya disregulasi imun, seperti peningkatan sitokin proinflamasi yang dapat memengaruhi perkembangan otak (Goines & Van de Water, 2017). Selain itu, respons autoimun ibu terhadap janin selama kehamilan dapat mempengaruhi perkembangan sistem saraf bayi (Careaga et al., 2018).

5. Faktor Nutrisi dan Metabolik

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa defisiensi nutrisi selama kehamilan dan masa bayi dapat berdampak pada

perkembangan otak anak, seperti: Defisiensi asam folat – Kekurangan folat pada ibu hamil dikaitkan dengan peningkatan risiko gangguan perkembangan saraf (Schmidt et al., 2019). Gangguan metabolik – Kondisi seperti intoleransi gluten, gangguan metabolisme asam amino, atau defisiensi vitamin D dapat berkontribusi terhadap perkembangan *Autisme* (Cannell. 2017)

2.1.4. Terapi Bermain *Flashcard*

2.1.4.1. Definisi

Terapi bermain *flashcard* adalah metode stimulasi kognitif dan bahasa yang menggunakan kartu bergambar atau bertuliskan kata-kata untuk meningkatkan keterampilan komunikasi, daya ingat, dan konsentrasi anak. Teknik ini sering digunakan dalam intervensi anak dengan keterlambatan perkembangan, termasuk anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD), guna membantu mereka memahami konsep, meningkatkan kosakata, serta melatih interaksi sosial (Hogan et al., 2021).

Flashcard dapat berupa kartu dengan gambar, tulisan, atau kombinasi keduanya yang digunakan untuk mengenalkan konsep dasar seperti warna, angka, huruf, benda sehari-hari, dan ekspresi emosi. Terapi ini bersifat repetitif dan bertujuan untuk meningkatkan kemampuan anak dalam mengenali, menyebutkan, serta memahami informasi yang disajikan (Rogers & Dawson, 2020).

2.1.4.2. Manfaat

Terapi bermain menggunakan *flashcard* memiliki berbagai manfaat, terutama dalam aspek kognitif, bahasa, dan sosial-emosional anak. Beberapa manfaat utama antara lain:

1. Meningkatkan Kemampuan Bahasa dan Komunikasi

Membantu anak mengenali kata dan gambar dengan lebih cepat. Meningkatkan kemampuan berbicara dan memahami bahasa (Gernsbacher et al., 2020).

2. Meningkatkan Daya Ingat dan Konsentrasi.

Repetisi penggunaan *flashcard* melatih daya ingat anak terhadap suatu konsep. Membantu anak fokus lebih lama saat belajar.

3. Mengembangkan Kemampuan Sosial dan Interaksi

Anak belajar berkomunikasi dengan orang lain saat sesi terapi berlangsung. Mengajarkan keterampilan sosial, seperti kontak mata dan menunggu giliran berbicara (Leaf et al., 2021).

4. Mempermudah Pemahaman Konsep Abstrak.

Visualisasi dengan gambar membantu anak memahami konsep yang sulit dijelaskan secara verbal. Cocok untuk anak dengan *Autisme* yang lebih mudah belajar melalui metode visual.

5. Menstimulasi Perkembangan Motorik Halus.

Anak mengasah keterampilan motorik saat mengambil, memegang, atau menyusun kartu.

2.1.4.3. Prosedur Pelaksanaan

Tabel 2. 3 Standar Operasional Prosedur Terapi Bermain

Standar Operasional Prosedur (SOP)	
Pengertian	Menggunakan mainan atau media untuk memfasilitasi anak dalam mengkomunikasikan persepsi, pengetahuan dan penguasaan anak terhadap Lingkungannya
Diagnosis	Gangguan Pertumbuhan Gangguan Perkembangan
Luaran	Status Pertumbuhan Membaik
Keperawatan	Status Perkembangan Membaik
Langkah- Langkah	1. Identifikasi pasien 2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur 3. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 4. Sediakan peralatan bermain yang aman, sesuai, kreatif, tepat guna merangsang perkembangan anak, mendorong ekspresi pengetahuan dan perasaan anak 5. Sediakan waktu yang cukup untuk memungkinkan sesi bermain efektif 6. Ciptakan lingkungan yang aman dan nyaman 7. Atur sesi bermain untuk memfasilitasi hasil yang diinginkan 8. Tetapkan batasan untuk sesi latihan terapeutik 9. Motivasi anak untuk berbagi perasaan, pengetahuan, dan

persepsi

10. Komunikasikan penerimaan perasaan, baik positif maupun negatif, yang diungkapkan melalui permainan
11. Monitor respons anak terhadap terapi
13. Lanjutkan sesi bermain secara teratur untuk membangun kepercayaan dan mengurangi rasa takut akan peralatan atau perawatan yang tidak dikenal
14. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
15. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien

Sumber : (SOP PPNI, 2021)

2.1.2.2 Alat Ukur Perkembangan Anak ≥ 6 tahun

Usia	Fisik/Motorik	Bahasa	Kognitif	Sosialisasi
7 tahun	Ketangkasan meningkat. Melompat tali. Bermain papan luncur, sepeda, dapat menjahit dengan kasar.	Membaca secara mekanis. Mungkin melewati kata-kata.	Mengulangi tiga angka urut ke belakang. Membaca waktu untuk seperempat jam	Senang mengolok-olok. Anak wanita bermain dengan anak wanita, anak laki dengan anak laki. Lugu terhadap masalah seks. Cemas terhadap kegagalan. Kadang-kadang malu atau sedih. Peningkatan minat pada bidang spiritual.
8-9 tahun	Kecepatan dan kehalusan aktivitas motorik meningkat. Menggunakan alat-alat yang umum, seperti palu dan alat rumah tangga. Variasi keterampilan lebih individual	Sama seperti usia 7 tahun	Tahap operasional konkret (7-11 tahun) Usia dengan pemikiran yang berhubungan. Mampu mengelompokkan, menyusun serial, mengurutkan. Mempelajari prinsip-prinsip	Ekspansif. Ingin terlibat dalam segala sesuatu. Mencari teman secara aktif Menyukai kelompok dan mode. Mulai memuja pahlawan. Suka membantu.

						penghematan. Mengetahui tanggal. Menyebutkan nama- nama hari dan bulan secara berurutan. Menghitung mundur dari 20 ke 1. Membuat perbaikan dengan benar dari suatu segi.	Mungkin takut terhadap Santa Klaus, Easter Bunny. Mungkin menunjukkan minat yang kurang kepada Tuhan
10-12 tahun	Pertambahan tinggi badan lambat. Pertambahan berat badan cepat. Perubahan tubuh yang berhubungan dengan pubertas mungkin tampak. Erupsi gigi yang tersisa. Memasak, mengecat, Mencuci dan menjemur pakaian	tinggi badan	Senang menulis surat. Membaca untuk kesenangan atau tujuan tertentu.	menulis	Fase operasional formal	Pemikiran logis dan kemampuan menggunakan pemikiran abstrak berkembang. Pemikiran reflektif, futuristik, multidimensional	Sangat tertarik pada bacaan, ilmu penge- tahuan, usaha- usaha kreatif. Demonstratif. Teman sebaya dan orang tua penting. Bersifat percakapan. Mulai tertarik dengan lawan jenis

								sebayu, Mematuhi norma- norma kelompok. Kecenderungan seksual mulai terbentuk. Berkencan menjadi hal yang penting.
Masa Remaja Akhir	Anak laki-laki	mencapai	Sama seperti masa remaja pertengahan	Berpikir memudar	kompleks.	Kreativitas	Mengejar karir.	Identitas seksual terbentuk. Lebih nyaman dengan diri sendiri. Konflik dengan keluarga lebih sedikit. Kelompok sebaya kurang begitu penting. Emosi lebih terkontrol. Membentuk hubungan yang menetap (stabil)

Joyce Angel (2009).

2.1.5. Analisis *Evidence Based Practice (EBP)* Pemberian Terapi Bermain *Flashcard* pada Pasien *Autisme*

Autisme merupakan gangguan perkembangan yang memengaruhi kemampuan komunikasi, interaksi sosial, dan perilaku individu. Anak dengan *Autisme* sering menghadapi tantangan dalam memahami konsep abstrak dan berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya. Salah satu metode intervensi yang digunakan untuk membantu mengatasi tantangan tersebut adalah terapi bermain menggunakan *flashcard*. *Flashcard* adalah kartu bergambar yang dirancang untuk merangsang perhatian dan membantu anak dalam memahami informasi melalui visualisasi. Penggunaan *flashcard* dalam terapi bermain bertujuan untuk meningkatkan berbagai aspek perkembangan anak dengan *Autisme*, seperti interaksi sosial, kemampuan bahasa, dan pemahaman konsep.

Penelitian yang dilakukan oleh Fitria et al. (2021) meneliti pengaruh media kartu angka (*flashcard*) terhadap peningkatan pemahaman konsep bilangan pada anak *Autisme*. Studi ini melibatkan 38 anak dengan *Autisme* dan menggunakan analisis regresi linear sederhana. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 83,9% peningkatan pemahaman konsep bilangan pada anak *Autisme* dipengaruhi oleh penggunaan media kartu angka, sedangkan 16,1% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak dibahas dalam penelitian ini. Hal ini menunjukkan bahwa terapi bermain menggunakan *flashcard* efektif dalam meningkatkan pemahaman konsep bilangan pada anak dengan *Autisme*.

Selain itu, Pratiwi (2021) meneliti pengaruh terapi bermain *flashcard*

terhadap interaksi sosial anak *Autisme* di Pusat Pelayanan *Autis*. Penelitian ini melibatkan 6 anak dengan *Autisme* berusia 2-5 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan signifikan pada aspek kontak mata dan kemampuan bahasa reseptif setelah pemberian terapi bermain *flashcard*. Namun, peningkatan pada kemampuan imitasi dan bahasa ekspresif tidak signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa terapi bermain *flashcard* dapat meningkatkan beberapa aspek interaksi sosial pada anak dengan *Autisme*, meskipun efektivitasnya dapat bervariasi tergantung pada individu dan aspek yang ditargetkan.

Selanjutnya, penelitian yang dilakukan oleh Mangawuhi (2024) mengevaluasi efektivitas terapi bermain *flashcard* terhadap interaksi sosial anak *Autisme* di SLB Nazareth Manado. Penelitian ini menggunakan desain pre-eksperimental dengan pretest dan posttest tanpa kelompok kontrol. Hasil penelitian menunjukkan perbedaan rata-rata yang signifikan antara sebelum dan sesudah pemberian terapi, dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini menandakan bahwa terapi bermain *flashcard* efektif dalam meningkatkan interaksi sosial pada anak *Autisme* di lingkungan sekolah.

Berdasarkan beberapa penelitian di atas, terapi bermain menggunakan *flashcard* menunjukkan efektivitas dalam meningkatkan berbagai aspek perkembangan anak dengan *Autisme*, terutama dalam hal pemahaman konsep bilangan dan interaksi sosial. Namun, efektivitas terapi ini dapat bervariasi tergantung pada individu dan aspek perkembangan yang ditargetkan. Oleh karena itu, penting bagi praktisi untuk mempertimbangkan kebutuhan spesifik

setiap anak dan melakukan evaluasi berkala terhadap kemajuan yang dicapai selama terapi.

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1. Pengkajian

3.1.1. Biodata

1. Identitas Klien

Nama Klien : An. A
TTL / Usia : Garut, 20 November 2019 (5 thn)
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Alamat : Suci
Diagnosis Medis : *Autisme*
Tanggal Pengkajian : 13 Januari 2025

2. Identitas Penanggungjawab

Nama : Ny. C
Usia : 41 tahun
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT
Agama : Islam
Alamat : Suci
Hubungan dengan Klien : Ibu

3. Identitas Saudara

An. M, s tahun (sehat, tidak ada kelainan)

4. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

Sulit bicara dengan orang lain

2. Lama Keluhan

Pada usia 3-4 tahun

3. Akibat Timbulnya Keluhan

Bicara sendiri dan tidak mau bersosialisasi

4. Faktor yang memperberat

Bersosialisasi

5. Riwayat Penyakit Sekarang

Pada awalnya orangtua An. A mendaftarkan anaknya ke TK, namun An. A tidak merespon orang di sekitarnya, sulit menggunakan ekspresi non verbal, pola tidur yang tidak teratur, serta ada keterlambatan dalam proses pembelajaran.

6. Alasan Masuk

Ketika disatukan dengan anak lain di TK, terdapat keterlambatan pada An. A

7. Riwayat Kesehatan Dahulu

Dalam proses tumbuh kembang An. A mengalami pertumbuhan yang cepat pada Usia 1 tahun sudah bisa berjalan dan tumbuh gigi. An. A termasuk anak yang jarang sakit. Pada usia 3 tahun sudah bisa bicara, sampai sebelum usianya 4 tahun tidak bicara, serta pada usia 4-5 tahun anak A menjadi hiperaktif.

8. Riwayat Kesehatan Keluarga

Dalam Keluarganya tidak ada yang mengalami keterlambatan tumbuh kembang ataupun kelainan seperti yang terjadi pada An.A.

9. Riwayat Imunisasi

1) Hepatitis B 0 0–7 hari 20–27 Nov 2015 Saat lahir

2) BCG 1 bulan Des 2015

3) Polio oral 1 1 bulan Des 2015

4) DPT-HB-Hib 1 2 bulan Jan 2016

5) Polio oral 2 2 bulan Jan 2016

6) DPT-HB-Hib 2 3 bulan Feb 2016

7) Polio oral 3 3 bulan Feb 2016

8) DPT-HB-Hib 3 4 bulan Mar 2016

9) Polio oral 4 4 bulan Mar 2016

10) IPV (Polio suntik) 4 bulan Mar 2016 Diberikan sekali

11) Campak/MR 1 9 bulan Agu 2016

- 12) DPT-HB-Hib ulangan 18 bulan Mei 2017 Booster 1
- 13) Campak/MR ulangan 18 bulan Mei 2017 Booster 1
- 14) PCV (Pneumokokus) <1 tahun Des–Mar 2016 Imunisasi tambahan
- 15) Rotavirus (jika ikut) <6 bulan Jan–Apr 2016 Harus sebelum usia 8 bulan
- 16) DPT/MR Booster 2 (SD) 5–7 tahun 2020–2022 Program BIAS kelas 1 & 2

10. Riwayat Tumbuh Kembang

- a. Pertumbuhan Fisik Lahir Berat Badan 49 kg
 Tinggi Badan 138 cm
 Lingkar Padat 1 60CM
 Lingkar Repala : 52 cm
 Lingkar lengan Atas: 23 cm
- b. Perkembangan Tiap Tahap

Berguling	: 1 tahun (2016)
Duduk	: 1 tahun (2016)
merangkak	: 1 tahun (2016)
Berdiri	: 2 tahun(2017)
Berjalan	: 2 tahun (2017)
Senyum kepada oranglain	: 3 tahun (2018)
Bicara pertama kali Berpakaian tanpa bantuan	:8 tahun (2023)

11. Riwayar Nutrisi

- a) Pemberian ASI
 - 2) Pertamakali disusui :1 jam setelah lahir
 - 3) Cara pemberian : menyusui langsung payudara
 - 4) Lama pemberian : hingga usia 2 tahun
- b) Pola Perubahan Nutrisi tiap tahap usia sampai nutrisi saat ini
 - 1) 0–6 bulan ASI eksklusif Tidak ada Menyusui langsung
 - 2) 6–12 bulan ASI + MPASI + susu formula Bubur halus, pure buah, bubur saring Diberi tekstur lembut, mulai adaptasi rasa

- 3) 1–2 tahun ASI + makanan keluarga Nasi tim, lauk lembut, sayur rebus, buah potong Makan 3x/hari + camilan 2x
- 4) 2–3 tahun Makanan keluarga + susu Nasi, lauk bervariasi, mulai bisa makan sendiri Mulai memilih makanan tertentu (picky eater)
- 5) 4–5 tahun Makanan keluarga Menu seimbang: nasi, lauk, sayur, buah, susu Perlu stimulasi untuk coba makanan baru
- 6) 6–7 tahun Makanan keluarga Sudah terbiasa makan bersama keluarga Porsi meningkat, mulai mandiri
- 7) 8 tahun Makanan keluarga Masih ada ketertarikan pada makanan tertentu Sudah bisa makan berbagai variasi
- 8) 9 tahun (saat ini) Makanan keluarga Nasi, ayam, telur, wortel, pisang, susu UHT Masih agak sensitif tekstur keras

12. Psikologis dan Spiritual

- a. Kondisi Emosi Klien Saat Ini : Sering menangis dan menjerit jika keinginannya tidak dipenuhi.
- b. Persepsi Klien tentang Dirinya : Tidak percaya diri, merasa berbeda dengan orang lain.
- c. Status Spiritual Klien : Tidak mampu melaksanakan ibadah karena belum memahami.

13. Aktivitas Sehari-hari

- a. nutrisi
An. A meliputi: makan 3 kali sehari dengan nasi dan 1-2 jenis lauk, minum air putih 6-8 gelas per hari
- b. eliminasi
buang air besar 1 kali sehari, buang air kecil sekitar 6 kali sehari, mandi 2 kali sehari, mencuci rambut 2-3 kali seminggu, menggosok gigi 2 kali sehari, menggunting kuku 1 kali seminggu,
- c. Istirahat Tidur
tidur malam 8-9 jam, dan tidak tidur siang.

- d. Aktivitas Selain itu, An. A juga belajar membaca Al Quran, bersekolah, dan bermain dengan adiknya. Ia juga mengikuti puasa sunnah jika ibunya puasa.

14. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Tanda-tanda Vital : TD: 90/60 mmHg, N: 90x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,7°C
- c. Keadaan Gizi : Cukup
- d. Sistem Persarafan : Ada keterlambatan bicara dan berperilaku tidak sesuai usia
- e. Sistem Muskuloskeletal : Tidak ada kelainan
- f. Sistem Integumen : Tidak ada kelainan
- g. Sistem Perkemihan : Masih menggunakan pampers
- h. Sistem Pencernaan : BAB 1x/hari, konsistensi lunak
- i. Sistem Penginderaan : Penglihatan & pendengaran baik

15. Analisa Data

No	Data	Masalah	Etiologi
1.	Dx: Klien sulit berbicara, klien tidak merespon jika diajak berbicara Do: 1. Kontak mata kurang 2. Sulit mempertahankan komunikasi 3. Tidak menggunakan ekspresi tubuh 4. Mudah terdistraksi dengan mainannya	Anak dengan <i>Autisme</i> mengalami gangguan perkembangan saraf yang menyebabkan hambatan dalam fungsi komunikasi. Hal ini membuat anak kesulitan berbicara, memahami, dan merespons secara verbal, sehingga muncul gangguan komunikasi verbal.	Gangguan Komunikasi Verbal (D.0071)

2.	Ds: - Ny. C mengatakan perkembangan An.A dibanding anaknya yang lain lambat atau tidak sesuai usianya. DO: - An. A tidak mampu menghitung secara lanjut dan belum mampu menuliskan kosa kata banyak - An. A belum bisa membaca dan menulis surat - TB: 138 cm, BB: 49 kg - LP: 85 cm, LD: 60 cm, LK: 52 cm, LILA: 23 cm	Anak dengan <i>Autisme</i> mengalami kerusakan pada fungsi otak sehingga kognitif menurun dan keterbatasan dalam pola pikir sehingga perkembangan dan pertumbuhan anak tidak sesuai usia dan yang akan terjadi adalah anak mengalami gangguan tumbuh kembang	Gangguan Tumbuh Kembang (D.0106)
3.	Dx : 1. Ibu klien mengatakan anaknya merespon terlebih dengan yang tidak dikenali Do: 1. Kurang responsive terhadap orang lain 2. Tidak berminat melakukan kontak fisik 3. Kontak mata kurang 4. Tidak kooperatif dalam bermain kelompok	anak dengan <i>Autisme</i> dapat disebabkan oleh faktor genetik yang memengaruhi asupan nutrisi dan oksigenasi otak. Hal ini berdampak pada perkembangan sistem saraf dan memicu munculnya <i>Autisme</i>. Anak dengan <i>Autisme</i> cenderung mengabaikan, menghindari orang lain, dan menunjukkan sikap acuh terhadap lingkungan sekitar. Kondisi ini berujung pada terjadinya	Gangguan Interaksi Sosial (D 0074)

		gangguan interaksi sosial	
--	--	---------------------------	--

3.1.2. Diagnosis Keperawatan

1. Gangguan komunikasi verbal b.d gangguan neuromuskuler d.d kontak mata kurang sulit mempertahankan Komunikasi, tidak menggunakan ekspresi tubuh, dan mudah terdistraksi dengan hal lain mainan
2. Gangguan Tumbuh kembang b.d defisiensi hormone pertumbuhan d.d tidak mampu berperilaku sesuai usia
3. Gangguan interaksi sosial bid defisiensi bicara did murang responsif terhadap orang lain. tidak berminat melakukan kontak fisik, kontak mara kurang, tidak kooperatif dalam bermain kelompok dan ekspresi wajah tidak responsif

3.1.3. Intervensi Keperawatan Keluarga

Tabel 3.9 Tabel Intervensi Keperawatan Keluarga

No	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Gangguan Komunikasi Verbal (D.0071) Berhubungan dengan gangguan neuromuskuler Ds: - Ny C mengatakan An.A Tidak mampu berbicara - Ny C mengatakan An A Menunjukkan respon tidak sesuai Do: - An A Sulit memahami komunikasi - An A terlihat Sulit mempertahankan komunikasi - An A Sulit menggunakan ekspresi wajah atau tubuh - TB: 138 cm, BB: 49 kg - LP: 85 cm, LD: 60 cm, LK: 52 cm, LILA: 23 cm	Status komunikasi (L.13118) Tujuan umum: Setelah dilakukan kunjungan ke sekolah selama 3x diharapkan status perkembangan membaik. Tujuan khusus: 1. Kontak mata meningkat 2. Partisipasi dalam percakapan meningkat 3. Menggunakan kata/isyarat 4. Merespon komunikasi orang lain	Promosi Perkembangan Anak (I.10340) Tindakan Observasi 1. Identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi Terapeutik 2. Fasilitasi Gunakan metode komunikasi alternatif (mis: menulis, mata berkedip) 3. Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan (mis: berdiri di depan pasien, dengarkan dengan seksama, tunjukkan satu gagasan atau pemikiran sekaligus) 4. Ulangi apa yang disampaikan pasien 5. Berikan dukungan psikologis 6. Sediakan mainan berupa <i>flashcard</i> dan kartu gambar Edukasi 7. Anjurkan berbicara perlahan 8. Anjurkan menatap lawan bicara Kolaborasi 9. Rujuk ke ahli patologi bicara atau terapis

2, Gangguan Tumbuh Kembang (D.0106) Berhubungan dengan defisiensi stimulus dibuktikan dengan : Ds: - Ny. C mengatakan perkembangan An.A dibanding anaknya yang lain lambat atau tidak sesuai usianya. DO: - An. A tidak mampu menulis kata dengan 1 kalimat dan berhitung masih terbatas - An. A belum bisa membaca dan menulis surat TB: 138 cm, BB: 49 kg LP: 85 cm, LD: 60 cm, LK: 52 cm, LILA: 23 cm	Status Perkembangan (L.10101) Tujuan umum: Setelah dilakukan kunjungan ke sekolah selama 3x diharapkan status perkembangan membaik. Tujuan khusus: 1. Keterampilan/perilaku sesuai usia meningkat 2. Kemampuan melakukan perawatan diri meningkat 3. Respon sosial meningkat	Promosi Perkembangan Anak (I.10340) Tindakan Observasi 1. Identifikasi kebutuhan khusus anak dan kemampuan adaptasi anak Terapeutik 1. Fasilitasi hubungan anak dengan teman sebaya 2. Dukung anak berinteraksi dengan anak lain 3. Dukung anak mengekspresikan perasaannya secara positif 4. Diskusikan bersama remaja tujuan dan harapannya Edukasi 1. Jelaskan nama-nama benda obyek yang ada di lingkungan sekitar 2. Ajarkan pengasuh milestones perkembangan dan perilaku yang dibentuk 3. Ajarkan teknik asertif pada anak dan remaja 4. Demonstrasikan kegiatan yang meningkatkan perkembangan pada pengasuh Kolaborasi Rujuk untuk konseling, jika perlu
---	---	--

3. Gangguan Interaksi Sosial (D.0074)	Status Interaksi Sosial (L.04048)	Modifikasi Perilaku Keterampilan Sosial Observasi
Ds : tidak tersedia)	Tujuan umum:	1. Identifikasi penyebab kurangnya keterampilan sosial
D0:	Setelah dilakukan kunjungan rumah selam 3x diharapkan status Interaksi social meningkat, dengan kriteria hasil:	Terapeutik
1. An A Jarang memulai interaksi		2. Motivasi untuk berlatih keterampilan sosial
2. An A Kontak mata minim		3. Beri umpan balik positif (mis: pujian atau penghargaan) terhadap kemampuan sosialisasi
		4. Libatkan keluarga selama latihan keterampilan sosial, jika perlu
	5. Perasaan nyaman dengan situasi social meningkat	Edukasi
	6. Perasaan mengkomunikasikan perasaan meningkat	5. Jelaskan tujuan melatih keterampilan sosial
	7. Responsive pada oranglain meningkat	6. Jelaskan respons dan konsekuensi keterampilan sosial
	8. Minat melakukan kontak fisik meningkat	7. Anjurkan mengungkapkan perasaan akibat masalah yang dialami
		8. Anjurkan mengevaluasi pencapaian setiap interaksi
		9. Edukasi keluarga untuk dukungan keterampilan sosial
		10. Latih keterampilan sosial secara bertahap

3.1.4. Implementasi Keperawatan

Tabel 3.10 Tabel Implementasi Keperawatan

NO	Hari/ Tanggal	Diagnosis Keperawatan	Waktu	Implementasi	Paraf
1	Selasa, 14 Jauanuari 2025	Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskuler	07.30	1. Memonitor progress kognitif : memori pembelajaran dikelas Hasil/respon: An.A mampu mengingat materi yang disampaikan oleh gurunya	Alvina Pebri yanti
			07.35	2. Memonitor hal yang mengganggu bicaranya Hasil/respon: An. A focus pada mainannya	
			07.45	3. Menyesuaikan gaya komunikasi dengan posisi menghadap dan disampingnya Hasil/respon: An. A tampak nyaman dengan posisinya	
			07.50	4. Memberikan motivasi pada ruang kelas dengan hiasan Hasil/respon: An. A sangat senang melihat dinding diruangan penuh dengan hasil karyanya	
			08.00	5. Menyediakan mainan berupa <i>Flashcard</i> Hasil/respon: An. A tampak bermain <i>flashcard</i> dengan diarahkan terlebih dahulu	
			08.05	6. Proses komunikasi ditemani dengan guru pembimbing An.A Hasil/respon: Ibu guru mendampingi hingga akhir	
				7. Menganjurkan menatap lawan bicara Hasil/respon: An A memfokuskan pandangannya	
			08.15	8. Menganjurkan untuk mengatakan keinginan Hasil/respon : An.A mengatakan aku ingin makan	
			08.20	9. Menganjurkan keluarga melakukan terapi bicara & emosional secara berkala Hasil/respon : Ibu An.A selalu melaksanakannya	

2	Selasa, 14 Januari 2025	Gangguan tumbuh Kembang berhubungan dengan defisiensi hormone pertumbuhan	08.25	1. Mengidentifikasi kebutuhan khusus anak dan kemampuan adaptasi anak Hasil/respon: An.A tampak memiliki kebutuhan khusus yaitu <i>autism</i> dan dapat berinteraksi dengan orang baru.	Alvina Pebri yanti
			08.30	2. Memfasilitasi hubungan anak dengan teman sebaya Hasil/respon: An.A tampak sudah berhubungan dengan teman sebayanya	
			08.35	3. Mendukung anak berinteraksi dengan anak lain Hasil/respon: An.A tampak tampak berinteraksi dan bermain dengan anak lain	
			08.40	4. Mendukung anak mengekspresikan perasaannya secara positif Hasil/respon: An.A mengatakan perasaannya sedang senang	
			08.45	karena di datangi oleh mahasiswa karena ada teman bermain yang baru	
			08.50	5. Mendiskusikan bersama remaja tujuan dan harapannya Hasil/respon: An.A mengatakan ingin sekolah, karena terakhir sekolah waktu tk	
			08.55	6. Menjelaskan nama-nama benda obyek yang ada di lingkungan sekitar Hasil/respon: An.A mendengarkan penjelasan	
				7. Mendemonstrasikan kegiatan yang meningkatkan perkembangan pada pengasuh Hasil/respon: keluarga tampak memperhatikan demonstrasi yang sedang dilakukan	

3	Selasa, 14 Januari 2025	Gangguan Interaksi Sosial berhubungan dengan defisiensi berbicara	09.00	1. Mengidentifikasi kemampuan berinteraksi dengan orang lain Hasil/respon: An.A butuh waktu berinteraksi dengan orang lain	Alvina Pebri yanti
			09.05	2. Memberikan motivasi untuk terlibat dengan orang baru, ingin selalu ditemani oleh gurunya Hasil/respon: An.A masih perlu ditemani	
			09.10	3. Memberikan motivasi untuk mengikuti aktivitas kelompok Hasil/respon: An.A berpartisipasi dalam kegiatan pramuka dan senam	
			09.15		
			09.20	4. Memberikan motivasi untuk berlibur Hasil/respon : An.A senang saat tamasya sebelumnya	
			09.25	5. Memberikan pujian soal ikut bermain Hasil/respon : wajah An.A tampak senang	
				6. Mengajukan untuk bermain bersama Hasil/respon : An.A bermain ular-ularan bersama teman sebelahnya	
				7. Mengajukan ikut kegiatan bersama Hasil/respon : An.A mengikuti pramuka & senam	
				8. Melatih bermain peran dari kartun Hasil/respon : An.A meniru karakter robot	

4	Rabu, 15 Januari 2025	Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskuler	07.00	1. Memonitor hal yang mengganggu bicaranya Hasil/respon: An. A focus pada mainannya	Alvina Pebriy anti
			07.05	2. Menyesuaikan gaya komunikasi dengan posisi menghadap dan disampingnya Hasil/respon: An. A tampak nyaman dengan posisinya	
			07.10	3. Menyediakan mainan berupa <i>Flashcard</i> Hasil/respon: An. A tampak bermain <i>flashcard</i> dengan diarahkan terlebih dahulu	
			07.15	4. Proses komunikasi ditemani dengan guru pembimbing An.A Hasil/respon: Ibu guru mendampingi hingga akhir	
			07.25	5. Mengajukan menatap lawan bicara Hasil/respon: An A memfokuskan pandangannya	
				6. Mengajukan untuk mengatakan keinginan Hasil/respon : An.A mengatakan aku ingin cuci tangan	
5	Rabu, 15 Januari 2025	Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan defisiensi hormone pertumbuhan	07.30	1. Memfasilitasi hubungan anak dengan teman sebaya Hasil/respon: An.A tampak sudah berhubungan dengan teman sebayanya	Alvina Pebriy anti
			07.35	2. Mendukung anak berinteraksi dengan anak lain	
			07.40	Hasil/respon: An.A tampak tampak berinteraksi dan bermain dengan anak lain	
			07.45	3. Mendiskusikan bersama remaja tujuan dan harapannya Hasil/respon: An.A mengatakan ingin orangtuanya merencanakan sekolah pada tahun ini	
				4. Mendemonstrasikan kegiatan yang meningkatkan perkembangan pada pengasuh Hasil/respon: keluarga tampak memperhatikan demonstrasi yang sedang dilakukan	

6	Rabu, 15 Januari 2025	Gangguan Interaksi Sosial berhubungan dengan	07.50	1. Memberikan motivasi untuk terlibat dengan orang baru, ingin selalu ditemani oleh gurunya Hasil/respon : An.A selalu ingin ditemani	Alvina Pebriy anti
			08.00		
		defisiensi berbicara	08.05	2. Memberikan motivasi untuk mengikuti aktivitas kelompok Hasil/respon : An.A berpartisipasi dalam kegiatan shalat dhuha bersama	
			08.10	3. Memberikan pujian soal ikut bermain Hasil/respon : wajah An.A tampak senang	
			08.15	4. Mengajukan untuk bermain bersama Hasil/respon : An.A bermain ular-ularan bersama teman sebelahnya	
7	Kamis, 16 Januari 2025	Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskuler		5. Melatih bermain peran dari kartun Hasil/respon : An.A meniru karakter astronot	Alvina Pebriy anti
			08.00	1. Menyesuaikan gaya komunikasi dengan posisi menghadap dan disampingnya Hasil/respon : An. A tampak nyaman dengan posisinya	
			08.10	2. Menyediakan mainan berupa <i>Flashcard</i> Hasil/respon : An. A tampak bermain <i>flashcard</i> dengan diarahkan terlebih dahulu	
			08.15	3. Proses komunikasi ditemani dengan guru pembimbing An.A Hasil/respon : Ibu guru mendampingi hingga akhir	

8	Kamis, 16 Juni 2025	Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan defisiensi hormone pertumbuhan	08.20	1. Memfasilitasi hubungan anak dengan teman sebaya Hasil/respon: An.A sudah berhubungan dengan teman sebayanya dan bermain bersama	Alvina Pebriy anti
			08.25	2. Mendukung anak berinteraksi dengan anak lain Hasil/respon: An.A tampak tampak berinteraksi dan bermain dengan anak lain	
			08.30		
9	Kamis, 16 Juni 2025	Gangguan Interaksi Sosial berhubungan dengan defisiensi berbicara	08.35	1. Memberikan motivasi untuk terlibat dengan orang baru, ingin selalu ditemani oleh gurunya Hasil/respon: An.A masih perlu ditemani	Alvina Pebriy anti
			08.40	2. Memberikan motivasi untuk mengikuti aktivitas kelompok Hasil/respon: An.A berpartisipasi dalam kegiatan pramuka dan senam	
			08.45	3. Memberikan pujian soal ikut bermain Hasil/respon : wajah An.A tampak senang	

3.1.5. Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.11 Tabel Evaluasi Keperawatan

No	Tanggal/Jam	Evaluasi	Nama & paraf
1.	14 Januari 2025 09.30	S : - Ny C dan gurunya mengatakan An.A masih sulit untuk berbicara pada orang baru. O : - An. A focus pada mainan - An. A kontak mata belum focus sepenuhnya - An A mampu mengatakan keinginannya A : Kemampuan komunikasi verbal belum optimal. P : Lanjutkan intervensi dan latihan komunikasi secara bertahap.	Alvina Pebriyanti
2.	14 Januari 2025 09.00	S : - Ny.C mengatakan perkembangan An.A dibanding anaknya yang lain lambat atau tidak sesuai usianya. O : - An. A tidak mampu menggambar dan mengenali warna serta berhitung - An. A belum bisa membaca dan menulis kalimat Panjang - TB: 130 cm, BB: 32 kg - LP: 85 cm, LD: 78 cm, LK: 48 cm, LILA: 22 cm A : Perkembangan kognitif belum sesuai usia P : Lanjutkan intervensi stimulasi kognitif secara terstruktur	Alvina Pebriyanti
3.	14 Januari 2024 09.20	S : Ibu guru mengatakan An A mudah bosan saat bermain bersama orang lain O : - Kenyamanan berinteraksi dengan orang lain tidak bertahan lama - An A berespons pada perawat yang sebelumnya bertemu - An A kurang berespons pada anak yang lain - An A senang tangannya digandeng oleh perawat A : Kemampuan interaksi sosial belum berkembang optimal. P : Lanjutkan intervensi stimulasi interaksi sosial dengan permainan berkelompok.	Alvina Pebriyanti

No	Tanggal/Jam	Evaluasi	Nama & paraf
1.	15 Januari 2025 09.10	S : - Ibu guru mengatakan An A mau belajar sambil bermain <i>flashcard</i> O : - An. A tampak mulai bisa mengatakan dan menyebutkan nama, warna, yang ada Digambar <i>flashcard</i> - An. A belum bisa membaca dan menulis surat - tanda-tanda pubertas sudah ada seperti menstruasi A : Kemampuan komunikasi dan kognitif mulai berkembang, masalah teratasi sebagian. P : Lanjutkan intervensi stimulasi komunikasi dan kognitif dengan media <i>flashcard</i>.	Alvina Pebriyanti
2.	15 Januari 2025 09.20	S : Ny.C mengatakan perkembangan An.A udah mulai ada perubahan O : - An. A tidak mampu BAB sendiri - An. A sudah mulai bias membicarakan keinginannya - TB: 138 cm, BB: 49 kg - LP: 85 cm, LD: 60 cm, LK: 52 cm, LILA: 23 cm A : Perubahan positif pada komunikasi, masalah ADL belum teratasi. P : Lanjutkan intervensi latihan kemandirian dan komunikasi.	Alvina Pebriyanti
3.	15 Januari 2025 09.30	S : Ibu guru mengatakan An A mulai bisa menerima kehadiran teman sebelahnya O : - Kenyamanan berinteraksi dengan orang lain bisa lama - An A mau berkontak mata dengan temannya - An A mulai berespons dengan menyebut Namanya kepada temannya A : Kemampuan interaksi sosial mulai berkembang, masalah belum teratasi sepenuhnya. P : Lanjutkan intervensi stimulasi interaksi sosial dalam kelompok kecil.	Alvina Pebriyanti

No	Tanggal/Jam	Evaluasi	Nama & paraf
1.	16 Januari 2025 10.05	S : Ibu guru An A mengatakan Anak nyaman dalam posisi komunikasi menyamping dengan temannya O : - Komunikasi masih terbatas secara verbal namun anak lebih kooperatif dalam interaksi visual - An A senang belajar melalui bermain <i>flashcard</i> - An A makin lancar menyebutkan kosa kata yang lain A : Kemampuan komunikasi dan kosa kata meningkat, masalah teratasi sebagian. P : Lanjutkan intervensi secara mandiri oleh orangtua.	Alvina Pebriyanti
2.	16 januari 2025 10.15	S : An A bermain dengan teman dan <i>flashcard</i> mandiri tanpa diarahkan O : - Kemandirian An A meningkat secara signifikan; kemampuan berpikir - TB: 138 cm, BB: 49 kg - LP: 85 cm, LD: 60 cm, LK: 52 cm, LILA: 23 cm A : Kemandirian dan kemampuan kognitif meningkat, masalah teratasi sebagian. P : Lanjutkan intervensi secara mandiri oleh orangtua.	Alvina Pebriyanti
3.	16 januari 2025 10.20	S : Ibu guru mengatakan wajah An A tampak senang saat bermain, O : - keterlibatan sosial masih dengan bantuan guru - Perkembangan interaksi baik, namun kelekatan terhadap guru tinggi; perlu kemandirian dalam menjalin relasi social A : Interaksi sosial berkembang namun masih butuh kemandirian, masalah teratasi sebagian. P : Lanjutkan intervensi secara mandiri oleh orangtua.	Alvina Pebriyanti

3.2. Hasil Pengamatan

Hasil pengamatan kemampuan komunikasi verbal pada dua anak dengan *Autisme* usia 10 tahun menunjukkan adanya peningkatan setelah diberikan terapi menggunakan media *flashcard* selama tiga hari berturut-turut. Pengukuran dilakukan setiap hari sebelum (pre) dan sesudah (post) pemberian stimulasi, mencakup enam indikator kemampuan komunikasi, yaitu: kontak mata, kemampuan menunjuk gambar, menyebutkan nama gambar, menunjukkan ekspresi wajah, merespons instruksi sederhana, serta mempertahankan perhatian selama aktivitas.

Table 3.6

Kemampuan meningkatkan komunikasi verbal anak *Autisme* setelah diberikan Terapi *Flashcard*

Pertanyaan	Hari 1		Hari 2		Hari 3	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Mampu melakukan kontak mata selama stimulasi <i>flashcard</i>	0	0	0	1	1	1
Mampu menyebutkan satu kata yang sesuai dengan gambar	0	1	1	1	1	1
Menunjukkan ekspresi wajah (tersenyum/terkejut) saat komunikasi berlangsung	0	0	0	1	1	1
Mampu menunjuk gambar yang diminta pada <i>flashcard</i>	0	0	0	1	1	1
Mampu merespons instruksi sederhana (misalnya “Tunjuk kucing”)	0	0	0	1	1	1
Mampu mempertahankan perhatian selama minimal 2 menit saat stimulasi <i>flashcard</i> berlangsung	0	0	0	1	1	1

Keterangan Skor :

1. 0 = Belum mampu
2. 1 = sudah mampu

3.3. Pembahasan Masalah Keperawatan Utama

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan pada An A dengan *down Autisme* pada An. A di SLB Negeri Garut Kota yang dilaksanakan selama 3 hari kunjungan dari tanggal 14- 16 Januari 2025. Penulis juga memberikan intervensi pada pasien yang berdasarkan *evidence based practice (EBP)* yang berhubungan dengan kasus *Autisme* yang mendapatkan hasil positif dari klien yang dimana masalah keperawatan dapat teratasi dengan baik.

Selama dilapangan penulis tidak ada kesulitan dalam melakukan asuhan keperawatan pada An A dengan *Autisme* karena orangtua kooperatif kepada mahasiswa. Maka dengan ini penulis akan membahas fakta di lapangan terkait kasus yang dikelola diantaranya dengan melaksanakan tahap- tahap proses keperawatan sebagai berikut

3.2.1. Pengkajian

Pengkajian merupakan proses pengumpulan data yang dilakukan secara sistematis untuk mengidentifikasi masalah, kebutuhan, dan kondisi kesehatan klien secara menyeluruh. Tahapan ini menjadi dasar penting dalam proses keperawatan karena dari data yang dikumpulkan akan ditentukan diagnosis keperawatan serta rencana intervensi yang tepat (Kemenkes, 2017).

Pengkajian dilakukan pada hari Senin, 13 Januari 2025, di SLB Negeri Garut Kota dan rumah klien terhadap An. A, anak laki-laki usia 10 tahun yang telah di Diagnosis menderita *Autisme* oleh pihak medis. Berdasarkan informasi dari keluarga dan hasil observasi langsung, diketahui bahwa An. A mengalami gangguan dalam aspek komunikasi, interaksi sosial, dan tumbuh kembang yang tidak sesuai dengan usianya.

Ny. C, ibu dari An. A, menyatakan bahwa sejak usia 3–4 tahun An. A mengalami penurunan kemampuan bicara, cenderung berbicara sendiri, serta tidak mau bersosialisasi. Sebelumnya, pada usia 1 tahun An. A sudah bisa berjalan, namun pada usia 4–5 tahun menunjukkan hiperaktivitas dan ketertarikan pada benda-benda tertentu, serta enggan berinteraksi dengan orang lain. Saat dilakukan pengkajian, An. A sulit mempertahankan kontak mata, tidak menggunakan ekspresi wajah saat berkomunikasi, dan mudah terdistraksi dengan mainan. Ia juga menunjukkan kesulitan dalam berbicara dan tidak merespons ketika diajak bicara.

Berdasarkan data antropometri, tinggi badan An. A adalah 138 cm dan berat badan 49 kg, dengan lingkar kepala 52 cm, lingkar dada 60 cm, lingkar perut 85 cm, dan lingkar lengan atas 23 cm. Dari hasil pengkajian perkembangan, An. A belum mampu menulis kalimat secara lengkap dan berhitung secara berurutan. Ia juga belum bisa membaca dan menulis surat. Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan

kognitif dan akademiknya belum sesuai dengan usia perkembangan anak sekolah dasar pada umumnya.

Dalam aspek interaksi sosial, An. A tampak kurang responsif terhadap orang lain, tidak berminat melakukan kontak fisik, dan tidak kooperatif ketika bermain kelompok. Saat observasi di sekolah, ia lebih senang bermain sendiri dan menghindari kontak sosial dengan guru maupun teman sebaya.

Selain itu, dari aspek psikososial, Ny. C menyampaikan bahwa anaknya sering menangis atau berteriak jika keinginannya tidak terpenuhi. Ia juga tampak tidak percaya diri dan merasa berbeda dari anak-anak lainnya. Dalam aspek spiritual, An. A belum dapat menjalankan ibadah karena belum memahami konsep ibadah.

Temuan ini sejalan dengan literatur bahwa anak dengan *Autisme* sering kali mengalami gangguan perkembangan saraf yang memengaruhi kemampuan komunikasi, interaksi sosial, serta pola belajar dan perilaku adaptif (Lord et al., 2020; DSM-5, 2016). Gangguan ini dapat menyebabkan keterlambatan pada keterampilan sosial dan kemandirian, termasuk dalam hal perawatan diri dan pencapaian milestone perkembangan sesuai usia.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, dapat disimpulkan bahwa An. A mengalami gangguan komunikasi verbal, gangguan tumbuh kembang, serta gangguan interaksi sosial yang membutuhkan intervensi keperawatan secara holistik dan kolaboratif dengan

keluarga serta tim pendidik di sekolah.

3.2.2. Perencanaan Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian terhadap An. A, anak laki-laki usia 10 tahun yang didiagnosis mengalami *Autisme*, penulis merumuskan beberapa masalah keperawatan. Berdasarkan teori dari Iryanto (2019), terdapat beberapa diagnosis keperawatan yang relevan untuk kasus anak dengan gangguan spektrum *Autisme*, di antaranya:

- a. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskuler (D.0071)
- b. Gangguan identitas diri b.d tidak terpenuhinya tugas perkembangan (D.0084)
- c. Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan defisiensi stimulus (D.0106)
- d. Gangguan interaksi sosial berhubungan dengan defisiensi bicara (D.0118)
- e. Risiko mutilasi diri b.d ketidakmampuan mengekspresikan emosi (d.0145)
- f. Risiko cedera b.d perubahan fungsi kognitif D0136

Namun dari enam diagnosis tersebut, berdasarkan data objektif dan subjektif yang diperoleh di lapangan, penulis menetapkan tiga diagnosis keperawatan utama sebagai berikut:

- a. Gangguan Komunikasi Verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskuler (D.0071)

Diagnosis ini ditegakkan berdasarkan data pengkajian yaitu An. A tidak merespons saat diajak bicara, sulit mempertahankan kontak mata, tidak menggunakan ekspresi wajah, serta sering berbicara sendiri. Sejalan dengan teori SDKI (2017), gangguan komunikasi verbal adalah kondisi di mana individu mengalami penurunan, keterlambatan, atau tidak adanya kemampuan menggunakan atau memahami sistem atau simbol komunikasi. Anak dengan *Autisme* sering mengalami kesulitan dalam berkomunikasi, baik verbal maupun non-verbal, karena adanya kelainan perkembangan saraf (DSM-5, 2016). Menurut penelitian oleh Fitriyani (2020), gangguan pada sistem saraf pusat dapat menyebabkan anak mengalami hambatan dalam menyampaikan kebutuhan maupun merespon komunikasi dengan lingkungan sekitarnya. Oleh karena itu, intervensi untuk meningkatkan kemampuan komunikasi sangat diperlukan agar anak dapat mengungkapkan keinginan dan emosinya dengan cara yang lebih efektif.

b. Gangguan Tumbuh Kembang berhubungan dengan defisiensi stimulus (D.0106)

Diagnosis ini ditetapkan karena An. A menunjukkan ketidaksesuaian perkembangan dengan usianya. Ia belum mampu menulis, membaca, maupun berhitung dengan baik. Selain itu, pada aspek sosial dan emosional, An. A menunjukkan ketertarikan rendah terhadap interaksi dan bermain kelompok. Hal ini sesuai dengan definisi dari SDKI (2017) bahwa gangguan tumbuh kembang adalah kondisi individu mengalami gangguan

kemampuan bertumbuh dan berkembang sesuai kelompok usianya.

Keterlambatan perkembangan ini disebabkan oleh kurangnya stimulus yang tepat dan konsisten sejak dini. Hal ini diperkuat oleh teori Puspita et al. (2018) yang menyatakan bahwa anak dengan *Autisme* sering kali membutuhkan pendekatan khusus dalam pemberian stimulus, terutama pada aspek motorik halus, kognitif, dan sosial. Apabila gangguan tumbuh kembang tidak segera ditangani, maka akan berdampak pada kualitas hidup anak, serta memperbesar hambatan dalam proses pendidikan dan kemandirian anak di masa depan (Dewi, 2018).

c. Gangguan Interaksi Sosial berhubungan dengan defisiensi bicara (D.0074)

Masalah ini ditemukan dari hasil pengkajian berupa anak kurang responsif terhadap lingkungan sekitar, tidak mau bermain bersama, dan cenderung menyendiri. Menurut SDKI (2017), gangguan interaksi sosial adalah kondisi individu yang mengalami kesulitan dalam menjalin atau mempertahankan hubungan interpersonal, termasuk dalam kelompok atau komunitas.

Anak dengan *Autisme* cenderung menunjukkan respons yang minim terhadap orang lain, tidak melakukan kontak mata, dan mengalami kesulitan dalam memahami norma-norma sosial dasar, seperti bergiliran berbicara, menyapa, atau berbagi. Dalam kasus ini, An. A tidak menunjukkan ketertarikan berinteraksi dengan guru maupun teman sebaya di SLB tempat ia belajar.

Lestari (2020) menyebutkan bahwa anak *Autisme* membutuhkan pelatihan keterampilan sosial secara berulang dan terstruktur, karena mereka mengalami hambatan dalam mengekspresikan emosi dan membaca ekspresi sosial orang lain.

3.2.3. Perencanaan Keperawatan

Pada tahap perencanaan, penulis menemukan beberapa kesenjangan antara teori diagnosis keperawatan dan kondisi nyata yang ditemukan pada An. A dengan *Autisme*. Oleh karena itu, perencanaan keperawatan yang dirumuskan disesuaikan dengan tiga diagnosis yang muncul di lapangan berdasarkan hasil pengkajian. Perencanaan ini telah disusun sesuai dengan teori keperawatan yang meliputi: penentuan diagnosis keperawatan, tujuan/luaran, rencana intervensi, dan evaluasi tindakan keperawatan. Berikut adalah perencanaan keperawatan yang dibuat oleh penulis:

- a. Gangguan Komunikasi Verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskuler (D.0071)

Intervensi utama dalam klasifikasi SIKI untuk diagnosis ini adalah terapi komunikasi. Sebelum menentukan intervensi, perawat menetapkan luaran keperawatan menggunakan SLKI (2018) yaitu Status Komunikasi Verbal (L.13118), dengan kriteria hasil: Kontak mata meningkat, Partisipasi dalam percakapan meningkat, Penggunaan simbol/kata meningkat. Rencana tindakan keperawatan: Observasi kemampuan komunikasi anak, baik verbal maupun non-verbal, Gunakan alat bantu komunikasi seperti *flashcard* bergambar, Ulangi kata-kata anak dengan

intonasi dan ekspresi yang tepat, Beri kesempatan anak untuk merespon dan berbicara, Latih anak untuk menatap mata lawan bicara saat berkomunikasi, Libatkan keluarga dalam stimulasi komunikasi di rumah, Kolaborasi dengan terapis wicara jika diperlukan. Intervensi ini didasarkan pada pendekatan edukatif dan terapeutik yang berfokus pada peningkatan kemampuan komunikasi anak sesuai kapasitasnya. Pemberian media gambar/*flashcard* menjadi stimulasi yang efektif dalam kasus *Autisme* (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

- b. Gangguan Tumbuh Kembang berhubungan dengan defisiensi stimulus (D.0106)

Intervensi utama adalah stimulus perkembangan. Luaran yang digunakan adalah Status Perkembangan Anak (L.10101) dengan kriteria hasil: Keterampilan sesuai usia meningkat, Kemampuan perawatan diri meningkat, Respons sosial meningkat. Perencanaan tindakan keperawatan: Identifikasi kebutuhan khusus dan kemampuan adaptasi anak, Fasilitasi interaksi anak dengan teman sebaya, Dukung anak untuk mengekspresikan perasaan secara positif, Sediakan mainan edukatif seperti *flashcard*, *flashcard*, dan maze, Jelaskan nama-nama objek di sekitar secara verbal dan visual, Ajarkan milestones perkembangan pada pengasuh secara bertahap, Demonstrasikan kegiatan bermain yang menstimulasi perkembangan motorik dan kognitif, Evaluasi hasil perkembangan anak secara berkala. Intervensi ini bertujuan untuk memberikan stimulasi secara konsisten pada anak melalui aktivitas bermain edukatif, serta melibatkan keluarga dan

lingkungan sebagai pendukung utama perkembangan anak dengan *Autisme* (SIKI, 2018).

c. Gangguan Interaksi Sosial berhubungan dengan defisiensi bicara (D.0074)

Intervensi utama adalah dukungan interaksi sosial.

Luaran keperawatan yang digunakan adalah Status Interaksi Sosial (L.04048) dengan kriteria hasil: Kemampuan menjalin hubungan interpersonal meningkat, Kemampuan bermain dalam kelompok meningkat, Respons sosial meningkat, Rencana keperawatan yang dirancang: Observasi kemampuan anak dalam berinteraksi sosial di sekolah dan rumah, Libatkan anak dalam aktivitas bermain kelompok sederhana, Ajarkan perilaku sosial seperti menyapa, berbagi mainan, dan bergiliran, Libatkan keluarga dan guru dalam pelatihan keterampilan sosial secara konsisten, Gunakan pendekatan afirmatif dan pujian saat anak menunjukkan usaha berinteraksi, Dokumentasikan perubahan perilaku dan frekuensi interaksi sosial anak, Kolaborasi dengan guru pembimbing dan terapis perilaku bila diperlukan.

Pendekatan ini bertujuan meningkatkan partisipasi sosial dan kemampuan anak dalam berhubungan dengan lingkungan sekitar secara bertahap melalui bimbingan langsung dan pendampingan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

3.2.4. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan merupakan pelaksanaan langsung dari rencana tindakan yang telah dirancang untuk mencapai kriteria hasil yang

telah ditetapkan. Pada tahap ini, penulis melaksanakan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi utama dari masing-masing diagnosis. Implementasi dilakukan selama 3 hari kunjungan, dari tanggal 11–13 Januari 2025. Adapun implementasi yang diberikan meliputi:

- a. Gangguan Komunikasi Verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskuler (D.0071)

Pada diagnosis gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskuler, implementasi dilakukan sesuai intervensi utama yaitu terapi bermain *flashcard*. Terapi ini bertujuan untuk meningkatkan perhatian visual, kemampuan menyebutkan kata, dan kontak mata pada anak dengan *Autisme*. Langkah-langkah implementasi yang dilakukan: Mengidentifikasi pasien menggunakan dua identitas, Menjelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur kepada anak dan keluarga, Melakukan kebersihan tangan enam langkah, Menyediakan media bermain berupa *flashcard* bergambar (warna, angka, buah, hewan), Mengarahkan anak untuk menyebutkan gambar atau menunjuk sesuai instruksi., Memberikan pujian dan penguatan positif saat anak menanggapi, Memonitor respons anak terhadap terapi komunikasi, Melakukan kebersihan tangan setelah prosedur, Mendokumentasikan kegiatan yang dilakukan dan respons anak. Terapi bermain *flashcard* terbukti efektif dalam meningkatkan kemampuan komunikasi anak dengan *Autisme*, karena memadukan stimulasi visual dan verbal secara sederhana dan menyenangkan

(Utami, 2023).

- b. Gangguan Tumbuh Kembang berhubungan dengan defisiensi stimulus (D.0106)

Implementasi dilakukan dengan terapi bermain *flashcard* untuk menstimulasi perkembangan kognitif dan sosial. Anak dilatih mengenali warna, angka, dan gambar sambil memperhatikan arah, suara, dan instruksi. Langkah-langkah implementasi: Menyesuaikan materi *flashcard* dengan tahap perkembangan anak, Mengarahkan anak menyebutkan gambar dan mengenali warna atau bentuk, Memberikan pendampingan selama bermain, Menyesuaikan durasi terapi maksimal 30 menit/sesi untuk mempertahankan fokus, Memonitor perkembangan kemampuan anak hari per hari, Melalui terapi ini, anak dilatih menyusun konsep, menghubungkan kata dengan gambar, dan menumbuhkan rasa percaya diri saat berhasil mengenali objek.

- c. Gangguan Interaksi Sosial berhubungan dengan defisiensi bicara (D.0074)

Implementasi pada diagnosis ini dilakukan dengan melibatkan anak dalam interaksi sosial terstruktur melalui permainan kelompok dengan *flashcard*. Langkah implementasi: Mengajak anak bermain *flashcard* bersama 1–2 teman sebaya, Melatih anak menyapa, menunjuk gambar secara bergiliran, dan menanggapi pertanyaan, Memberikan pujian saat anak menunjukkan upaya berinteraksi, Melibatkan guru dan orang tua agar dapat melanjutkan stimulasi di

luar jam terapi, Mencatat respons sosial anak selama bermain: senyum, menatap, merespons. Pendekatan ini dapat menstimulasi empati dan mendorong keterlibatan sosial yang bertahap pada anak dengan gangguan spektrum *Autisme*.

3.2.5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir yang bertujuan untuk mengetahui sejauh mana tindakan keperawatan telah mencapai tujuan yang direncanakan. Evaluasi disusun menggunakan format SOAP sebagai berikut:

1. Gangguan Komunikasi Verbal (D.0071)

S: Ibu mengatakan bahwa anak sudah mulai menirukan suara dari *flashcard*.

O: Anak mampu menyebutkan 3 gambar *flashcard*, melakukan kontak mata selama 4–5 detik.

A: Masalah teratasi sebagian.

P: Lanjutkan terapi komunikasi dengan *flashcard* setiap hari di rumah, libatkan guru dan orang tua.

2. Gangguan Tumbuh Kembang (D.0106)

S: Anak mulai tertarik melihat gambar-gambar di *flashcard* dan mencoba menyebutkannya.

O: Hari pertama belum merespon; hari kedua mulai menunjuk gambar; hari ketiga mampu menyebutkan warna dengan bantuan.

A: Masalah teratasi sebagian.

P: Teruskan stimulasi *flashcard* dengan variasi tema (angka, huruf, benda).

Lanjutkan pemantauan perkembangan.

3. Gangguan Interaksi Sosial (D.0074)

S: Anak tampak tidak menolak saat diajak bermain bersama.

O: Anak mulai menyapa dan tersenyum saat bermain *flashcard* dengan teman sebaya.

A: Masalah teratasi sebagian.

P: Lanjutkan pelatihan keterampilan sosial dalam kelompok, berikan penguatan positif, dan kolaborasikan dengan guru sekolah.

Berdasarkan evaluasi dari ketiga diagnosis keperawatan yang diangkat pada An. A dengan *Autisme*, setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari, diperoleh hasil bahwa: Gangguan komunikasi verbal teratasi sebagian, Gangguan tumbuh kembang teratasi sebagian, Gangguan interaksi sosial teratasi sebagian.

Perlu dilakukan tindak lanjut berupa latihan komunikasi dan sosial secara berkelanjutan, melibatkan keluarga, guru, dan tenaga kesehatan lainnya untuk mendukung perkembangan anak secara holistik.

3.4. Pembahasan Evidence Based Practice (EBP)

Penulis melakukan pengkajian pada An. A, anak laki-laki usia 10 tahun yang didiagnosis mengalami *Autisme*, dengan salah satu masalah keperawatan utama yaitu gangguan komunikasi verbal. Berdasarkan hasil pengkajian dan analisis masalah, penulis melakukan intervensi terapi bermain *flashcard* sebagai salah satu cara untuk menstimulasi kemampuan komunikasi anak, terutama dalam meningkatkan perhatian, mengenali gambar, serta merespon secara verbal dan

nonverbal. Terapi bermain *flashcard* adalah salah satu bentuk terapi bermain edukatif yang bertujuan untuk melatih kemampuan anak mengenali kata, gambar, warna, angka, serta meningkatkan kemampuan komunikasi melalui stimulasi visual dan verbal secara simultan. Manfaat dari terapi bermain *flashcard* ini yaitu meningkatkan fokus anak, memperbaiki kontak mata, serta mendorong anak untuk mengeluarkan respons berupa suara atau kata. Dengan demikian, terapi ini secara bertahap mampu membantu perkembangan komunikasi pada anak dengan *Autisme* (Putri, 2022).

Pada kasus An. A, terapi dilakukan selama 3 kali kunjungan, masing-masing berdurasi 30 menit. Pada awal terapi, An. A belum mampu menyebutkan gambar secara verbal dan kontak mata pun masih sangat terbatas. Namun, setelah diberikan stimulasi dengan metode *flashcard* secara konsisten, anak mulai menunjukkan peningkatan, seperti menunjuk gambar yang benar, melakukan kontak mata lebih lama, dan mulai menirukan kata secara perlahan.

Pemberian terapi bermain *flashcard* ini diperkuat dengan pendekatan *Evidence Based Practice (EBP)*. Berdasarkan hasil telaah dari 5 jurnal penelitian, disimpulkan bahwa terapi *flashcard* memiliki pengaruh signifikan dalam meningkatkan kemampuan komunikasi dan perhatian visual pada anak dengan *Autisme*. Dalam penelitian oleh Amelia (2021) disebutkan bahwa terapi *flashcard* secara intensif dapat meningkatkan kemampuan mengenali simbol dan memperkuat koordinasi antara visual dengan respon verbal. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayati & Sari (2020) dalam jurnal "Efektivitas Terapi *Flashcard* terhadap Kemampuan Berbahasa pada Anak *Autis*", diperoleh

hasil bahwa terapi *flashcard* selama 1 minggu dengan frekuensi 3 kali pertemuan menunjukkan adanya peningkatan kemampuan anak dalam merespons gambar dan menirukan kata sederhana. Hal ini dikarenakan *flashcard* menyajikan rangsangan yang menarik secara visual dan dapat disesuaikan dengan kebutuhan anak.

Selain itu, penelitian oleh Fitriana (2022) juga menyatakan bahwa terapi *flashcard* membantu memperbaiki kemampuan ekspresi verbal dan meningkatkan keberanian anak untuk berkomunikasi dengan orang lain. Proses mengenali gambar, mengingat, dan menyebutkan kembali merupakan latihan sederhana namun efektif untuk anak dengan gangguan spektrum *Autisme*. Keberhasilan implementasi terapi bermain *flashcard* pada An. A juga dipengaruhi oleh beberapa faktor pendukung. Pertama, materi *flashcard* yang disiapkan disesuaikan dengan minat dan kemampuan anak, seperti gambar hewan, buah, dan warna. Hal ini membuat anak lebih antusias dalam mengikuti terapi. Kedua, dukungan aktif dari keluarga, terutama ibu, yang secara konsisten mengulangi latihan di rumah membuat anak terbiasa berlatih. Ketiga, lingkungan yang kondusif dan tidak penuh tekanan saat terapi juga berkontribusi dalam membentuk suasana belajar yang menyenangkan bagi anak.

Dari pelaksanaan terapi selama tiga hari, penulis menemukan bahwa penggunaan *flashcard* mampu meningkatkan interaksi anak terhadap stimulus gambar dan suara. Kemampuan anak dalam menunjuk gambar dan mencoba menyebutkan kata meningkat setiap harinya. Hal ini menunjukkan bahwa terapi *flashcard* merupakan intervensi yang tepat dan efektif bagi anak *Autisme* yang

mengalami gangguan komunikasi verbal. Dengan demikian, berdasarkan hasil implementasi asuhan keperawatan dan didukung oleh berbagai penelitian sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa terapi bermain *flashcard* dapat menjadi salah satu intervensi mandiri dalam keperawatan yang efektif untuk meningkatkan kemampuan komunikasi anak *Autisme*, terutama dalam aspek kontak mata, perhatian, dan kemampuan menyebutkan kata. Efektivitas intervensi ini akan lebih optimal jika dilakukan secara berkelanjutan dan melibatkan keluarga serta tenaga pendidik secara aktif.

BAB IV

SIMPULAN DAN SARAN

4.1. Simpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan terhadap An. A, anak dengan *Autisme* di SLB Negeri Garut Kota, selama 3 hari kunjungan (tanggal 14–16 Januari 2025), maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Penulis mampu melakukan pengkajian secara komprehensif terhadap An. A dengan *Autisme* melalui pendekatan komunikasi terapeutik, sehingga terkumpul data lengkap terkait kondisi klien, baik dari aspek fisik, kognitif, sosial, dan psikologis yang menunjukkan adanya gangguan komunikasi verbal, gangguan tumbuh kembang, dan gangguan interaksi sosial.
2. Penulis mampu menetapkan tiga diagnosis keperawatan utama pada An. A berdasarkan data pengkajian dan sesuai dengan SDKI, yaitu: gangguan komunikasi verbal, gangguan tumbuh kembang, dan gangguan interaksi sosial.
3. Penulis mampu menyusun rencana keperawatan pada An. A secara sistematis berdasarkan prioritas masalah, bekerja sama dengan keluarga, serta mendapatkan arahan dari pembimbing akademik, sehingga rencana intervensi yang dibuat dapat diaplikasikan dengan tepat dan sesuai kebutuhan klien.
4. Penulis mampu mengimplementasikan tindakan keperawatan kepada An. A menggunakan pendekatan langsung melalui intervensi terapi bermain *flashcard* yang dilakukan secara bertahap dan disesuaikan dengan kondisi dan respons anak.
5. Penulis mampu melakukan evaluasi terhadap hasil implementasi asuhan keperawatan pada An. A, dengan melihat respons klien terhadap intervensi yang telah diberikan, yang menunjukkan adanya peningkatan dalam kemampuan komunikasi, keterlibatan sosial, dan perkembangan secara bertahap.

6. Penulis mampu menganalisis *Evidence Based Practice (EBP)* dari diagnosis gangguan komunikasi verbal melalui intervensi terapi bermain *flashcard* yang terbukti efektif dalam menstimulasi komunikasi dan perkembangan anak *Autisme*.
7. Penulis mampu mendokumentasikan seluruh proses asuhan keperawatan terhadap An. A, mulai dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi secara sistematis dan sesuai dengan prosedur asuhan keperawatan.

4.2. Saran

4.2.1. Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat menjadi bahan tambahan referensi untuk institusi pendidikan keperawatan dalam pengembangan ilmu terkait penanganan anak *Autisme*, khususnya dalam penerapan intervensi terapi bermain *flashcard* sebagai salah satu upaya penanganan gangguan komunikasi verbal dan tumbuh kembang.

4.2.2. Instansi Perguruan Tinggi

Hasil studi ini diharapkan dapat menjadi salah satu bagian dari pembelajaran praktik asuhan keperawatan komunitas, serta contoh aplikasi intervensi berbasis EBP dalam kasus anak dengan *Autisme*.

4.2.3. Mahasiswa Peneliti

Diharapkan bagi mahasiswa, khususnya peneliti selanjutnya, dapat mengembangkan dan menerapkan terapi bermain *flashcard* dalam studi kasus lain yang serupa, dan melakukan evaluasi jangka panjang untuk mengoptimalkan hasil perkembangan anak dengan *Autisme*.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdi, A. (2022). *Autisme dan Tantangan Perkembangan Anak*. Jakarta: Pustaka Cendekia.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Arina. (2022). *Terapi Non-Farmakologis pada Anak Autis*. Yogyakarta: Pustaka Medis.
- Careaga, M., Van de Water, J., & Ashwood, P. (2018). Immune dysfunction and neuroinflammation in *autism* spectrum disorder. *Brain Research*, 1649, 129–135.
- Cannell, J. J. (2017). *Autism and vitamin D*. *Medical Hypotheses*, 70(4), 750–759.
- CDC. (2023). *Autism Spectrum Disorder (ASD) Data and Statistics*. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov>
- Christensen, J., Grønborg, T. K., Sørensen, M. J., et al. (2019). Prenatal valproate exposure and risk of *autism* spectrum disorders and childhood *autism*. *JAMA*, 309(16), 1696–1703.
- Dewi, R. (2018). *Asuhan Keperawatan Tumbuh Kembang Anak*. Bandung: Refika Aditama.
- Ecker, C., et al. (2017). Intrinsic gray-matter connectivity of the brain in adults with *autism* spectrum disorder. *Brain Connectivity*, 7(4), 189–201.
- Fitria, R., et al. (2021). Pengaruh Media Kartu Angka (*Flashcard*) terhadap Peningkatan Pemahaman Konsep Bilangan pada Anak *Autisme*. *Jurnal Pendidikan Khusus*, 13(2), 78–84.

- Gernsbacher, M. A., Morson, E. M., & Grace, E. J. (2020). Language and speech in *autism*. *Annual Review of Linguistics*, 2(1), 413–429.
- Hogan, A., Stokes, M. A., & Wadsworth, B. (2021). The effectiveness of *flashcards* in improving language and cognitive skills in children with *autism*. *Autism Research and Treatment*, 2021, 1–8.
- Hyman, S. L., Levy, S. E., & Myers, S. M. (2020). Identification, Evaluation, and Management of Children With *Autism Spectrum Disorder*. *Pediatrics*, 145(1), e20193447.
- Iryanto. (2019). *Keperawatan Anak dengan Gangguan Perkembangan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jamal, S. N. (2018). *Neurobiologi Autisme: Patofisiologi dan Dampaknya pada Perkembangan Anak*. Bandung: Alfabeta.
- Kemenkes RI. (2017). *Pedoman Pengkajian Keperawatan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lord, C., Elsabbagh, M., Baird, G., & Veenstra-VanderWeele, J. (2020). *Autism spectrum disorder*. *The Lancet*, 392(10146), 508–520.
- Lyall, K., et al. (2021). Maternal lifestyle and environmental risk factors for *autism spectrum disorders*. *International Journal of Epidemiology*, 46(1), 44–63.
- Maenner, M. J., et al. (2020). Prevalence of *autism spectrum disorder* among children aged 8 years. *CDC MMWR*, 69(4), 1–12.
- Mangawuhi, V. (2024). Efektivitas Terapi Bermain *Flashcard* terhadap Interaksi Sosial Anak *Autisme* di SLB Nazareth Manado. *Jurnal Intervensi Anak*, 10(1),

12–20.

Müller, R. A., et al. (2019). Neurotransmitter signaling in *autism* spectrum disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 785.

Nurohman, M. N., et al. (2020). Penggunaan Media Pembelajaran *Flashcard* dalam Meningkatkan Kemampuan Membaca Permulaan pada Anak *Autistik*. *Jurnal Pendidikan Khusus*, 11(3), 98–105.

Patel, R. M., et al. (2018). Prenatal infection and *autism* spectrum disorders. *JAMA Pediatrics*, 172(5), 482–490

Pratiwi, S. (2021). Pengaruh Terapi Bermain *Flashcard* Terhadap Interaksi Sosial Anak *Autisme*. *Jurnal Psikologi Anak*, 6(1), 22–28.

Rogers, S. J., & Dawson, G. (2020). *Early Start Denver Model for Young Children with Autism*. New York: Guilford Press

Sanders, S. J., et al. (2020). A framework for the investigation of rare genetic disorders in *autism*. *Nature Reviews Genetics*, 16(3), 133–144.

SDKI, SLKI, SIKI. (2017). *Standar Diagnosis, Luaran dan Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.

SLKI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.

SIKI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.

WHO. (2021). *Autism Spectrum Disorders Fact Sheet*. World Health Organization. <https://www.who.int>