

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA An.A (USIA 12 TAHUN)
DENGAN AUTISME DAN INTERVENSI KOMUNIKASI VERBAL
METODE PECS (*PICTURE EXCHANGE COMMUNICATION SYSTEM*)
DI SLB NEGRI GARUT KOTA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

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

GIANTARA ALPA DIYANA S.Kep

KHGD25078



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
TAHUN 2026**

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

**JUDUL : Analisis Asuhan Keperawatan Pada An.A (Usia 12 Tahun)
Dengan Autisme Dan Intervensi Komunikasi Verbal Metode
PECS (*Picture Exchange Communication System*) di SLB
NEGRI GARUT KOTA**

NAMA : Giantara Alpa Diyana

NIM : KHGD25078

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Karya Ilmiah Akhir Ners Ini Telah Disidangkan Dihadapan Tim Penguji
Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan
Institut Karsa Husada Garut

Garut, 21 Juli 2026

Menyetujui,

Pembimbing

Sri Yekti Widadi, S.Kep., M.Kep

LEMBAR PERBAIKAN

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**JUDUL : Analisis Asuhan Keperawatan Pada An.A (Usia 12 Tahun)
Dengan Autisme Dan Intervensi Komunikasi Verbal Metode
PECS (*Picture Exchange Communication System*)
di SLB NEGRI GARUT KOTA**

NAMA : Giantara alpa diyana

NIM : KHGD25078

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut sudah melaksanakan sidang
dan perbaikan Karya Ilmiah Akhir Ners

Garut, 21 Juli 2026

Menyetujui,

Penguji I

Penguji II

Tantri Puspita, S.Kep., M.Ns

Rudy A, Ns., M.Pd

Mengetahui,

Mengesahkan,

Ketua Program Studi Profesi Ners

Pembimbing

INSTITUT KESEHATAN KARSA

HUSADA GARUT

Sri Yekti Widadi, S.Kep., M.Kep

Sri Yekti Widadi, S.Kp., M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.A (USIA 12 TAHUN)
DENGAN AUTISME DAN INTERVENSI KOMUNIKASI VERBAL
METODE PECS (PICTURE EXCHANGE COMMUNICATION SYSTEM)
di SLB NEGRI GARUT KOTA**

Disusun Oleh:

GIANTARA ALPA DIYANA
KHGD25078

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Karya Ilmiah Akhir Ners Ini Telah Disidangkan Dihadapan Tim Penguji
Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan
Institut Karsa Husada Garut

**Menyetujui,
Pembimbing**

Sri Yekti Widadi, S.Kep., M.Kep

Tugas akhir ini telah diterima dan disahkan sebagai salah satu pernyataan untuk
memperoleh gelar Profesi Ners

**Mengesahkan,
Dekan fakultas ilmu keperawatan
dan kebidanan**

**Mengetahui,
Ketua Program Studi
Profesi Ners**

(Sulastini, S.Kep., Ns., M.Kep)

(Sri Yekti Widadi, M. Kep)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya Ilmiah Akhir ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Ners, baik dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut maupun perguruan lain.
2. Karya Ilmiah Akhir ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Ilmiah Akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas 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 ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, 21 uli 2026

Yang membuat pernyataan

Giantara Alpa Diyana

NIM: KHGD25078

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA An.A (USIA 12 TAHUN) DENGAN AUTISME DAN INTERVENSI KOMUNIKASI VERBAL METODE PECS (*PICTURE EXCHANGE COMMUNICATION SYSTEM*) DI SLB NEGRI GARUT KOTA

Giantara Alpa diyana

Program Studi Profesi Ners
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

IV BAB+104 Halaman+1 Bagan+10 Tabel+3 Lampiran

Autism Spectrum Disorder (ASD) merupakan gangguan perkembangan yang ditandai dengan hambatan komunikasi, interaksi sosial, dan perilaku repetitif. Salah satu diagnosis keperawatan yang sering ditemukan pada anak dengan ASD adalah akibat gangguan perkembangan neurologis yang menyebabkan anak kesulitan mengekspresikan kebutuhan dan berinteraksi dengan lingkungan. Intervensi *Picture Exchange Communication System* (PECS) digunakan sebagai metode komunikasi alternatif untuk meningkatkan kemampuan komunikasi verbal anak. Karya Ilmiah Akhir ini bertujuan menganalisis pelaksanaan asuhan keperawatan pada An. A usia 12 tahun dengan diagnosis keperawatan Gangguan Komunikasi Verbal melalui penerapan metode PECS di SLB Negeri Garut Kota. Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis berdasarkan SDKI, penyusunan intervensi sesuai SIKI, implementasi, dan evaluasi menggunakan SLKI. Hasil menunjukkan adanya peningkatan kemampuan komunikasi verbal setelah dilakukan intervensi PECS, ditandai dengan meningkatnya kontak mata, kemampuan memilih dan menukarkan kartu bergambar, mengikuti instruksi sederhana, serta mengungkapkan kebutuhan secara lebih mandiri. Kesimpulan: penerapan metode PECS sebagai bagian dari asuhan keperawatan efektif dalam meningkatkan kemampuan komunikasi verbal pada anak dengan *Autism Spectrum Disorder* dan dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi keperawatan berbasis bukti

.Kata kunci: Autism Spectrum Disorder, asuhan keperawatan, komunikasi verbal, Picture Exchange Communication System (PECS)

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK (USIA 12 TAHUN) DENGAN AUTISME DAN INTERVENSI KOMUNIKASI VERBAL METODE PECS (*PICTURE EXCHANGE COMMUNICATION SYSTEM*) DI SLB NEGERI GARUT KOTA

Giantara Alpa diyana

Program Studi Profesi Ners
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

IV Chapters + 104 Pages + 1 Figure + 10 Tables + 3 Appendices

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder characterized by impairments in communication, social interaction, and repetitive behaviors. One of the most common nursing diagnoses in children with ASD is which results from neurological developmental disorders that limit the child's ability to express needs and interact with others. The Picture Exchange Communication System (PECS) is an alternative communication method that uses picture cards to improve children's verbal communication skills. This final nursing scientific paper aimed to analyze the implementation of nursing care for a 12-year-old child with ASD who was diagnosed with Impaired Verbal Communication through the application of the Picture Exchange Communication System (PECS) at SLB Negeri Garut Kota. A descriptive case study design was employed using the nursing process, including assessment, nursing diagnosis based on the Indonesian Nursing Diagnosis Standards (SDKI), intervention planning according to the Indonesian Nursing Intervention Standards (SIKI), implementation, and evaluation using the Indonesian Nursing Outcomes Standards (SLKI). The findings demonstrated an improvement in the child's verbal communication skills following the PECS intervention, as indicated by better eye contact, the ability to select and exchange picture cards, follow simple instructions, and express basic needs more independently. Conclusion: The implementation of the Picture Exchange Communication System (PECS) as part of nursing care was effective in improving verbal communication skills in children with Autism Spectrum Disorder and can be considered an evidence-based nursing intervention.

Keywords: Autism Spectrum Disorder, Impaired Verbal Communication, Picture Exchange Communication System (PECS), Nursing Care.

KATA PENGANTAR

Puji serta syukur kehadirat Allah SWT, atas limpahan Rahmat dan Karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini. Tidak lupa shalawat serta salam semoga tercurah limpahkan kepada baginda Rasulullah SAW, kepada keluarganya, sahabat, serta pengikutnya dan kita semua hingga akhir zaman.

Pembuatan Karya Ilmiah Akhir ini dilaksanakan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Studi Profesi Ners di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut. Adapun judul yang diangkat adalah “Analisis Asuhan Keperawatan Pada An.A (Usia 12 Tahun) Dengan Autisme Dan Intervensi Komunikasi Verbal Metode PECS (*Picture Exchange Communication System*) di SLB NEGRI GARUT KOTA”

Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini, penulis banyak mendapatkan bantuan, pengarahan dan bimbingan dari berbagai pihak, baik dalam bentuk moril maupun materil. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi, SE., M.Si, selaku Ketua Umum Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., M.Kep, selaku Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sulastini, M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
5. Ibu Sri Yekti Widadi, S.Kp., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
6. Ibu Sri Yekti Widadi, S.Kp., M.Kep, selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing, mengarahkan, memberikan masukan dan berbagi ilmu yang luar biasa kepada penulis selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.

7. Ibu Tantri Puspitasari Skep, MNS selaku penguji I yang telah memberikan arahan serta masukan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
8. Bapak Rudy A, Ns., M.Pd selalu penguji II yang telah memberi arahan serta masukan dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners ini
9. Staff dan dosen Program Studi Profesi Ners Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
10. Kepada Ibu tercinta Dan ayah tercinta, yang senantiasa menjadi sumber kekuatan, inspirasi, serta semangat bagi penulis. Terima kasih atas segala kasih sayang, pengorbanan, kesabaran, dan doa yang telah diberikan. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan kesehatan, keberkahan, dan umur yang penuh manfaat kepada ibu dan ayah, Semoga setiap pencapaian penulis menjadi kebanggaan bagi Mamah dan menjadi amal jariyah bagi almarhum Papap.
11. Kepada teman-teman seperjuangan penulis, Supertob dan Gacor terima kasih atas kebersamaan, dukungan, bantuan, motivasi, serta semangat yang telah diberikan selama menjalani pendidikan Profesi Ners hingga penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini. Terima kasih telah menjadi teman berbagi suka dan duka, saling menguatkan, serta menciptakan banyak kenangan yang berharga. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan kesehatan, keberkahan, kemudahan dalam setiap langkah, dan kesuksesan kepada kalian semua.
12. Terimakasih juga Kepada Justt friend Sodara R yang istimewa dalam hidup penulis, terima kasih telah hadir dan menjadi salah satu alasan penulis tetap kuat menjalani setiap proses penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini. Terima kasih atas doa, dukungan, perhatian, kesabaran, serta semangat yang selalu diberikan tanpa lelah. Kehadiranmu menjadi pengingat bahwa setiap perjuangan akan terasa lebih ringan ketika dijalani bersama. Semoga Allah SWT senantiasa menjaga, memberkahi, memudahkan segala urusanmu, serta mengizinkan kita untuk terus melangkah bersama dalam ridha-Nya.

Akhir kata, semoga Allah SWT senantiasa meridhai setiap langkah dan perbuatan baik mereka, serta membalas semua amal baiknya dengan sesuatu yang baik pula. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir ini

masih jauh dari kata sempurna. Karena itu, penulis memohon saran dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaan, dan semoga bermanfaat bagi kita semua. Aamiin Allahuma Aamiin.

Garut, 21 Juni 2026

Penulis

Giantara Alpa Diyana

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG	i
LEMBAR PERBAIKAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN.....	iv
ABSTRAK	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAPTR BAGAN.....	xiii
DAPTR TABEL	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Tujuan Penelitian.....	6
1.2.1. Tujuan Umum	6
1.2.2. Tujuan Khusus.....	6
1.3 Manfaat Penulisan.....	8
1.3.1 Manfaat Teoritis	8
1.3.2 Manfaat Praktis	8
1.4 Sistematika Penulisan	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1. Konsep Autisme	11
2.1.1. Definisi.....	11
2.1.2 Etiologi.....	12
2.1.3 Patofisiologi Autisme	13
2.1.4 Pathway Autisme.....	16
2.1.5 Manifestasi Klinis	17
2.1.6 Klasifikasi	17
2.1.7 Komplikasi	18

2.1.8	Pemeriksaan Penunjang	18
2.1.9	Penatalaksanaan	19
2.2	Konsep Asuhan Keperawatan.....	21
2.2.1	Pengkajian	21
2.2.2	Diagnosis Keperawatan.....	27
2.2.3	Intervensi Keperawatan.....	29
2.2.4	Implementasi Keperawatan.....	39
2.2.5	Evaluasi Keperawatan.....	39
2.3	Konsep Dasar Tumbuh Kembang.....	40
2.3.1	Definisi Perkembangan Pada Anak Autisme.....	40
2.3.2	Penyebab Gangguan Tumbuh Kembang Pada Anak Autisme	40
2.4	Terapi bermain Picture Exchange Communication System	43
2.4.1	Definisi.....	43
2.4.2	Manfaat	43
2.4.3	Prosedur Pelaksanaan.....	45
2.5	Tinjaun Ilmiah Artikel	47
BAB III TINJAUN KASUS DAN PEMBAHASAN.....		51
3.1	Tinjuan Kasus	51
3.1.1.	Pengkajian	51
3.1.2.	Diagnosis Keperawatan.....	64
3.1.3.	Intervensi Keperawatan.....	66
3.1.4.	Implementasi Keperawatan.....	70
3.1.5.	Evaluasi Keperawatan.....	77
3.2	Pembahasan	80
3.2.1	Pengkajian	80
3.2.2	Diagnosis Keperawatan.....	82
3.2.3	Intervensi Keperawatan.....	84
3.2.4	Implementasi Keperawatan.....	87
3.2.5	Evaluasi Keperawatan.....	91
3.2.6	Pembahasan Evidence Based Practice	92

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN.....	98
4.1. Kesimpulan.....	98
4.2. Saran	100
4.2.1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan	100
4.2.2. Bagi Institusi Pendidikan	101
4.2.3. Bagi Keluarga.....	101
4.2.4. Bagi Penulis Selanjutnya	101
DAFTAR PUSTAKA.....	104
LAMPIRAN	

DAPTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Pathway Autisme	16
----------------------------------	----

DAPTAR TABEL

Tabel 2. 1 Analisa data	24
Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan.....	31
Tabel 2. 3 Tabel Standar Operasional.....	45
Tabel 2. 4 Tinjaua Ilmiah Artikel	47
Tabel 3. 1 Identitas Saudara Kandung.....	52
Tabel 3. 2 Riwayat Imunisasi	55
Tabel 3. 3 Analisa Data	63
Tabel 3. 4 Intervensi Keperawatan.....	66
Tabel 3. 5 Implementasi Keperawatan	70
Tabel 3. 6 Evaluasi Keperawatan	77

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 Secara epidemiologis, sekitar 25–30% anak dengan ASD tidak mengembangkan kemampuan bicara fungsional atau hanya memiliki kemampuan

verbal yang sangat terbatas. Selain itu, lebih dari **90%** individu dengan ASD menunjukkan defisit dalam komunikasi sosial, sedangkan sekitar 80–90% memperlihatkan perilaku repetitif dan minat yang terbatas sebagai karakteristik utama gangguan ini. 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 metode komunikasi alternatif di 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 ASD, kemungkinan kembarannya juga mengalami ASD berkisar antara 60-90% (Tick et al., 2016).

Autism Spectrum Disorder (ASD) menyebabkan anak sering mengalami hambatan dalam komunikasi verbal akibat adanya gangguan pada perkembangan bahasa reseptif dan ekspresif. Hambatan tersebut ditandai dengan keterlambatan bicara, keterbatasan kosakata, kesulitan menyusun kalimat, penggunaan bahasa yang berulang (*echolalia*), serta kesulitan memahami dan mengekspresikan kebutuhan melalui komunikasi verbal. Flippin et al., 2010; White et al., 2021).

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.

Metode ini memanfaatkan media kartu bergambar sebagai sarana bagi anak untuk menyampaikan kebutuhan, keinginan, maupun informasi kepada orang lain. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa penerapan PECS dapat meningkatkan kemampuan komunikasi verbal dan nonverbal, memperbaiki interaksi sosial, serta membantu anak mengekspresikan kebutuhan secara lebih efektif. Penelitian yang dilakukan oleh Sari, Despalantri, dan Gustina (2025)

Anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD) umumnya mengalami hambatan dalam komunikasi verbal, seperti keterlambatan bicara, keterbatasan kosakata, kesulitan mengungkapkan keinginan, serta kesulitan memulai dan mempertahankan komunikasi dengan orang lain. Kondisi tersebut dapat menghambat interaksi sosial dan aktivitas sehari-hari sehingga diperlukan intervensi yang dapat memfasilitasi kemampuan komunikasi anak. Salah satu intervensi yang banyak digunakan adalah *Picture Exchange Communication System* (PECS). Metode ini menggunakan kartu bergambar sebagai media untuk membantu anak menyampaikan kebutuhan, keinginan, maupun pesan kepada orang lain melalui proses pertukaran gambar sebagai bentuk komunikasi fungsional. Penerapan PECS tidak hanya meningkatkan kemampuan komunikasi verbal dan komunikasi fungsional, tetapi juga memperkaya kosakata, meningkatkan inisiatif berkomunikasi, serta mengurangi perilaku frustrasi yang muncul akibat keterbatasan komunikasi verbal. Berbagai penelitian telah

membuktikan efektivitas metode ini. Salah satunya adalah penelitian yang dilakukan oleh Rusli dkk. (2023),

Pada penelitian yang dilakukan oleh Rusli, Rafiah, dan Safitri (2023) dengan judul Efektivitas *Metode Picture Exchange Communication System* (PECS) untuk Meningkatkan Perbendaharaan Kata pada Anak dengan Autism Spectrum Disorder, peneliti meneliti penggunaan metode PECS untuk meningkatkan kemampuan komunikasi dan perbendaharaan kata pada anak dengan Autism Spectrum Disorder (ASD) level 2. Penelitian ini menggunakan pendekatan quasi-experiment dengan desain one-group pretest–posttest. Intervensi diberikan melalui 6 sesi terapi PECS, yang meliputi pengenalan dan pertukaran kartu bergambar, pengenalan objek, serta menjawab pertanyaan sederhana menggunakan kartu bergambar. Durasi penelitian tidak dijelaskan dalam satuan minggu, namun intervensi dilakukan secara bertahap dalam enam sesi. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan kemampuan komunikasi dan perbendaharaan kata setelah diberikan intervensi PECS, dengan hasil uji Paired Sample t-test menunjukkan nilai signifikansi $p = 0,02 (< 0,05)$. Penelitian ini menyimpulkan bahwa metode PECS efektif dalam meningkatkan kemampuan komunikasi dan perbendaharaan kata pada anak dengan ASD

Berdasarkan berbagai penelitian yang telah dilakukan, *Picture Exchange Communication System* (PECS) terbukti merupakan salah satu intervensi yang efektif untuk meningkatkan kemampuan komunikasi pada anak dengan Autism Spectrum Disorder (ASD). Melalui penggunaan kartu bergambar sebagai media komunikasi, anak dapat belajar menyampaikan keinginan, kebutuhan, maupun

informasi kepada orang lain secara lebih mandiri. Penerapan metode PECS juga berkontribusi terhadap peningkatan perbendaharaan kata serta kemampuan interaksi sosial anak dengan ASD. Berdasarkan fenomena dan hasil penelitian tersebut, penulis tertarik untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir dengan judul "Analisis Asuhan Keperawatan pada An. A Usia 10 Tahun (*School Age*) dengan Autism Spectrum Disorder (ASD) melalui Intervensi *Picture Exchange Communication System* (PECS) di SLB Negeri 2 Garut."

1.2. Tujuan Penelitian

1.2.1. Tujuan Umum

Menjelaskan dan menganalisis asuhan keperawatan pada An. A usia 10 tahun dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD) serta efektivitas intervensi *Picture Exchange Communication System* (PECS) dalam meningkatkan kemampuan komunikasi berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) di SLB Negeri 2 Garut.

1.2.2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini yaitu:

1. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada An. A usia 12 tahun dengan Autism Spectrum Disorder (ASD) di SLB Negeri 2 Garut.
2. Mampu menegaskan diagnosis keperawatan pada An. A usia 12 tahun (*school age*) dengan Autism Spectrum Disorder (ASD) berdasarkan SDKI di SLB Negeri 2 Garut.

3. Mampu menyusun intervensi keperawatan menggunakan *Picture Exchange Communication System* (PECS) sesuai SIKI pada An. A usia 10 tahun (*school age*) dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD) di SLB Negeri 2 Garut.
4. Mampu melaksanakan implementasi keperawatan melalui *Picture Exchange Communication System* (PECS) pada An. A usia 10 tahun (*school age*) dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD) di SLB Negeri 2 Garut.
5. Mampu melakukan evaluasi hasil asuhan keperawatan terhadap penerapan *Picture Exchange Communication System* (PECS) pada An. A usia 12 tahun (*school age*) dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD) berdasarkan SLKI di SLB Negeri 2 Garut.
6. Mampu menganalisis asuhan keperawatan pada An. A dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD) menggunakan *Evidence Based Practice* (EBP) terkait penerapan *Picture Exchange Communication System* (PECS) di SLB Negeri 2 Garut.
7. Mampu mendokumentasikan seluruh proses asuhan keperawatan pada An. A dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD) yang mendapatkan intervensi *Picture Exchange Communication System* (PECS) di SLB Negeri 2 Garut.

1.3 Manfaat Penulisan

1.3.1 Manfaat Teoritis

Penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai asuhan keperawatan pada anak dengan Autism Spectrum Disorder (ASD) serta penerapan Picture Exchange Communication System (PECS) sebagai intervensi berbasis bukti (*Evidence Based Practice*) untuk meningkatkan kemampuan komunikasi anak. Selain itu, hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu keperawatan anak, khususnya dalam penerapan intervensi komunikasi pada anak dengan ASD.

1.3.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa

Sebagai referensi dan sumber pembelajaran dalam memahami konsep asuhan keperawatan anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD) serta penerapan *Picture Exchange Communication System* (PECS) sebagai salah satu intervensi keperawatan untuk meningkatkan kemampuan komunikasi.

b. Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi bahan referensi dalam meningkatkan mutu pendidikan keperawatan serta memperkaya sumber belajar mengenai asuhan keperawatan anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD) melalui penerapan *Picture Exchange Communication System* (PECS) sebagai intervensi berbasis bukti.

c. Bagi Pelayanan Kesehatan

Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan sumber informasi bagi perawat dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan pada anak dengan Autism Spectrum Disorder (ASD). Selain itu, karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam penerapan *Picture Exchange Communication System* (PECS) sebagai intervensi berbasis bukti (*Evidence Based Practice*) untuk meningkatkan kemampuan komunikasi, perbendaharaan kata, dan interaksi sosial pada anak dengan ASD.

1.4 Sistematika Penulisan

Metode yang digunakan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data menggunakan data primer yang diperoleh melalui anamnesis kepada klien dan keluarga, observasi, serta pemeriksaan langsung pada klien. Selain itu, penulis menerapkan *Evidence Based Practice* (EBP) melalui intervensi *Picture Exchange Communication System* (PECS) sebagai bagian dari asuhan keperawatan pada anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD). Untuk memberikan gambaran yang jelas mengenai penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini, sistematika penulisan terdiri atas empat bab, yaitu:

Bab I Pendahuluan, berisi latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan, serta sistematika penulisan.

Bab II Tinjauan Teori, berisi landasan teori mengenai *Autism Spectrum Disorder* (ASD), konsep dasar asuhan keperawatan anak berdasarkan SDKI, SLKI, dan SIKI, serta teori dan hasil penelitian mengenai *Picture Exchange Communication System* (PECS) sebagai intervensi berbasis bukti.

Bab III Tinjauan Kasus, berisi laporan kasus dan pembahasan yang meliputi proses asuhan keperawatan, yaitu pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi, implementasi, evaluasi, serta analisis penerapan *Picture Exchange Communication System* (PECS) pada anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD).

Bab IV Kesimpulan berisi kesimpulan dan saran yang disusun berdasarkan hasil analisis asuhan keperawatan dan penerapan *Picture Exchange Communication System* (PECS) pada anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Autisme

2.1.1. Definisi

Autisme diambil dari bahasa Yunani, yaitu autis 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). ada bayi tidak terlihat tanda dan gejala. Autisme infantil adalah gangguan kualitatif pada komunikasi verbal dan nonverbal, aktivitas imajinatif dan interaksi sosial timbal balik yang terjadi sebelum usia 30, 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 autisme 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 perkembangannya terhenti kemudian muncul kemunduran dan mulai terlihat gejala autisme.

2.1.2 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 tuberos. 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 impulsif.

b. Faktor Prematur

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 premature tersebut

biasanya belum berkembang sepenuhnya, sehingga rentan mengalami Autisme.

c. Faktor Lingkungan

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 perkembangan janin yang sangat rentang dengan faktor luar.

2.1.3 Patofisiologi Autisme

Jamal, SN (2018) Sel saraf otak (neuron) terdiri atas badan sel dan serabut untuk mengalirkan impuls listrik (akson) serta serabut untuk menerima impuls listrik (dendrit). Sel saraf terdapat di lapisan luar otak yang berwarna 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 pertumbuhan 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 bayi-bayi yang baru lahir, diketahui pertumbuhan abnormal pada penderita autisme dipicu oleh berlebihnya neurotropin dan neuropeptida otak yang merupakan zat kimia otak yang bertanggung jawab untuk mengatur penambahan sel saraf. Brain growth factor faktor ini penting bagi pertumbuhan otak. Peningkatan neurokimia otak secara abnormal menyebabkan pertumbuhan abnormal pada daerah tertentu. Pada gangguan autisme 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 impuls 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.

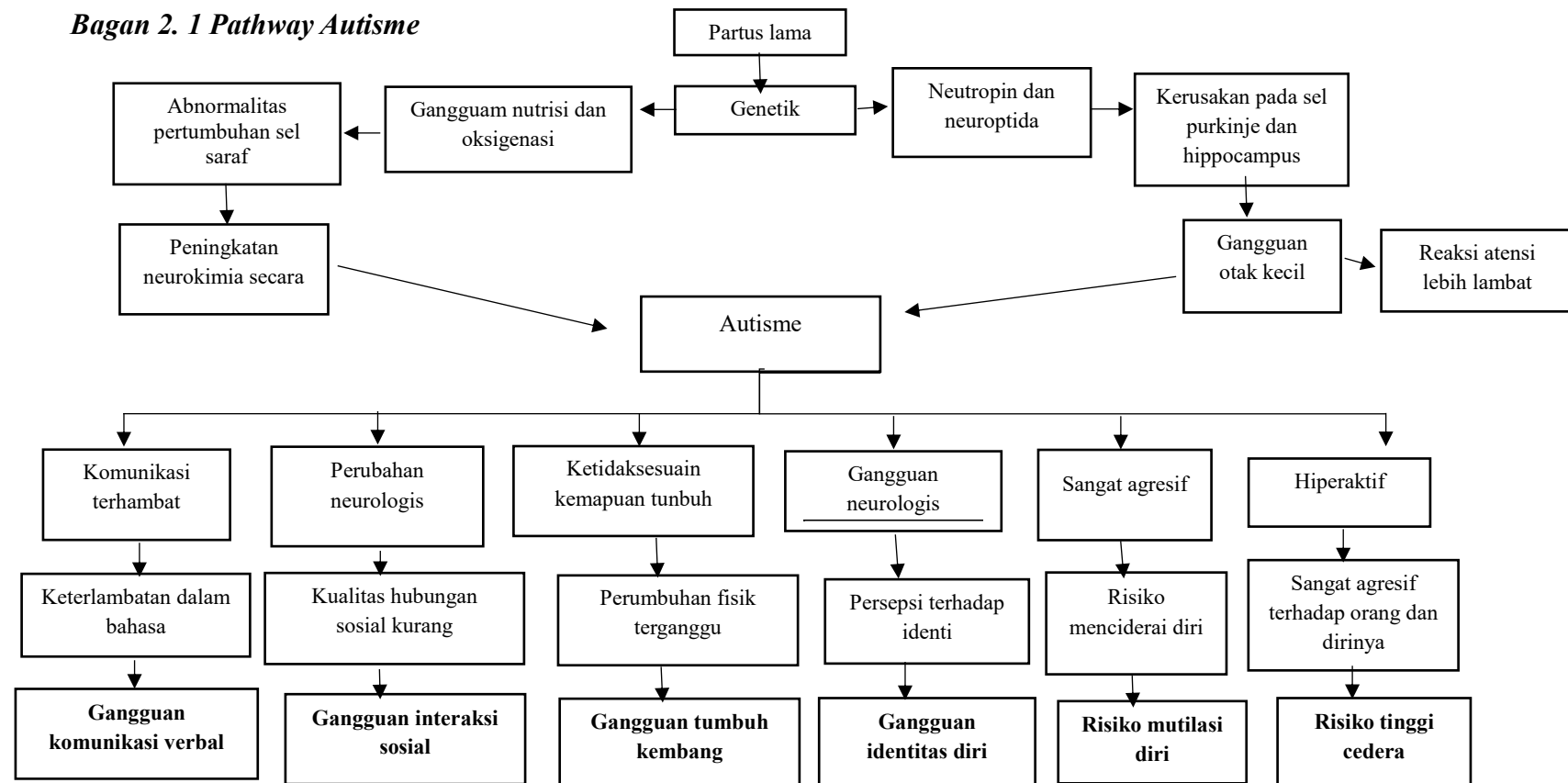
Gangguan pada sel *Purkinje* dapat terjadi secara primer atau sekunder. Bila autisme disebabkan faktor genetik, gangguan sel Purkinje merupakan gangguan primer yang terjadi sejak awal kehamilan. Degenerasi sekunder terjadi bila sel

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.

2.1.4 Pathway Autisme

Bagan 2. 1 Pathway Autisme



Utaminingsih 2015; SDK1, SLK1,SIKI 2017; Pickles et al.,2016;SDIDTK (2019)

2.1.5 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.

2.1.6 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.

2.1.7 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

2.1.8 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 digunakan 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.

2.1.9 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.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

1. Identitas klien

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

2. Riwayat kesehatan

1. Riwayat kesehatan sekarang

Anak autisme 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 didekatkan akan menjauh. Ada kedekatan dengan benda tertentu seperti kertas, gambar, kartu atau gasing, 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 autisme 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

1. Menarik diri dan tidak responsif terhadap orang tua
2. Memiliki sikap menolak perubahan secara ekstrem
3. Keterikatan yang tidak pada tempatnya dengan objek
4. Perilaku menstimulasi diri
5. Pola tidur tidak teratur
6. Permainan stereotip
7. Perilaku destruktif terhadap diri sendiri dan orang lain

8. Tantrum yang sering
9. Peka terhadap suara-suara yang lembut bukan pada
10. suatu pembicaraan
11. Kemampuan bertutur kata menurun
12. Menolak mengkonsumsi makanan yang tidak halus

7. Neurologis

1. Respons yang tidak sesuai terhadap stimulus
2. Refleks mengisap buruk
3. Tidak mampu menangis ketika lapar

8. Analisa Data

Tabel 2. 1 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. Autisme 2. Cedera kepala Skizofrenia	Anak dengan Autisme 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 kelamin, dan nilai-nilai ideal 3) Perasaan yang fluktuatif terhadap diri	Anak dengan Autisme mengalami kesulitan dalam memahami nilai-nilai budaya, peran sosial, dan Jati diri. Ketidakmampuan mengenali Atau mengekspresikan diri secara tepat serta adanya penolakan dari lingkungan menimbulkan kebingungan terhadap konsep diri, yang berujung pada gangguan	Gangguan Identitas diri (D.0084)

	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 autistik 2. Gangguan orientasi seksual 3. Periode perkembangan Remaja	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 Autisme dapat Mengalami gangguan tumbuh kembang yang disebabkan Oleh faktor genetic 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	anak dengan Autisme dapat disebabkan oleh faktor genetic yang memengaruhi asupan nutrisi dan oksigenasi otak. Hal ini berdampak pada perkembangan sistem saraf dan memicu munculnya Autisme. Anak dengan Autisme 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)

	fisik Kondisi Klinis Terkait: 1. Retardasi mental 2. Gangguan autistik 3. Attention deficit/hiperactivity disorder (ADHD) Sindrom down		
5	Gejala dan Tanda Mayor Subjektif: 1) (tidak tersedia) Objektif: 1) (tidak tersedia) Kondisi Klinis Terkait: 1. Autisme	Anak dengan Autisme sering tidak mampu mengekspresikan kemarahan atau stress secara verbal sehingga dapat melampiaskannya secara fisik terhadap diri sendiri (misal: membenturkan kepala)	Risiko Mutilasi Diri (D.0145)
6	Gejala dan Tanda Mayor Subjektif: 1) (tidak tersedia) Objektif: 1) (tidak tersedia) Kondisi Klinis Terkait: 1. Autisme 2. Retardasi Mental	Anak dengan Autisme mengalami gangguan dalam menginterpretasi risiko lingkungan dan memiliki aktivitas motorik yang berlebihan, sehingga meningkatkan kemungkinan cedera.	Risiko Cedera (D.0136)

2.2.2 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)

2.2.3 Intervensi Keperawatan

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).

Intervensi Keperawatan

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 berbicara mampu atau mendengar 3. Menunjukkan respon tidak sesuai Objektif: 1. Sulit memahami komunikasi 2. Sulit mempertahankan 3. Sulit menggunakan ekspresi wajah atau tubuh	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 6. Keterampilan/perilaku sesuai usia meningkat	Promosi Perkembangan Promosi Anak Promosi Komunikasi: Definisi Bicara (1.13492) Observasi 1. Identifikasi kemampuan komunikasi verbal dan nonverbal anak. 2. Identifikasi kemampuan mengenali gambar/symbol. 3. Identifikasi perhatian, kontak mata, dan respons terhadap instruksi sederhana. Terapeutik 4. Ciptakan lingkungan yang tenang dan minim distraksi. 5. Gunakan <i>Picture Exchange Communication System</i> (PECS) sebagai media komunikasi. 6. Latih anak memilih dan menukar kartu bergambar untuk menyampaikan kebutuhan atau keinginan. 7. Berikan penguatan positif (pujian/reward) setiap kali anak berhasil menggunakan kartu PECS.

No	Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
			8. Tingkatkan latihan secara bertahap dari satu gambar hingga menyusun kalimat sederhana sesuai fase PECS. 9. Berikan kesempatan berkomunikasi secara berulang dalam aktivitas sehari-hari. Edukasi 10. Ajarkan orang tua/caregiver cara menggunakan kartu PECS di rumah. 11. Anjurkan penggunaan PECS secara konsisten di rumah dan sekolah. 12. Edukasi keluarga untuk memberi waktu anak merespons dan tidak langsung menebak keinginannya. Kolaborasi 13. Kolaborasi dengan terapis wicara, psikolog, atau guru pendidikan khusus bila diperlukan.
2	Gangguan Identitas Diri (D.0084) Definisi: Ketidakmampuan individu mengenal dan mempertahankan jati dirinya. Penyebab: 1. Ketidamampuan berinteraksi social	1. Kemampuan memori mengingat beberapa informasi atau perilaku. Meningkat. (L.09079), Setelah dilakukan intervensi	1. Latihan Memori (I.06188) Observasi 2. Identifikasi tingkat gangguan memori. 3. Identifikasi faktor yang memengaruhi memori (misalnya lingkungan, kelelahan, atau gangguan konsentrasi).

No	Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
	2. Pengabaian 3. perkembangan 4. Gangguan neuropsikiatri Gejala dan tanda mayor Subjektif: 1. Tidak mengenal nama sendiri 2. Meniru perilaku tanpa kesadaran Tidak menunjukkan minat pada identitas diri	Diharapkan (atau sesuai waktu yang Anda gunakan), diharapkan memori meningkat dengan kriteria hasil: 2. Kemampuan mempelajari hal baru meningkat. 3. Kemampuan mengingat informasi meningkat. 4. Kemampuan mengingat peristiwa meningkat. 5. Kemampuan melakukan kembali keterampilan yang telah dipelajari meningkat. 6. Mudah lupa menurun. 7. Lupa terhadap jadwal menurun.	4. Terapeutik 5. Latih mengingat informasi secara bertahap. 6. Ulangi informasi penting secara berkala. 7. Gunakan alat bantu memori (gambar, kartu, buku catatan, jadwal, atau kalender). 8. Latih mengingat nama orang, benda, tempat, atau aktivitas. 9. Berikan latihan sesuai kemampuan pasien. 10. Ciptakan lingkungan yang tenang dan minim distraksi. Edukasi 11. Anjurkan pasien mengulang informasi yang telah dipelajari. 12. Ajarkan keluarga menggunakan alat bantu memori dan memberikan latihan secara konsisten di rumah. 13. Anjurkan latihan memori secara rutin.
3	Gangguan tumbuh kembang (D.0106) Definisi: pada anak dengan Autism Spectrum Disorder (ASD) yang diberikan intervensi Picture	Status perkembangan (L.10101) Definisi: Tingkat pencapaian	Promosi Perkembangan Anak (I.10340) Observasi 1. Identifikasi kebutuhan khusus anak. 2. Identifikasi tingkat perkembangan anak

No	Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
	Exchange Communication System (PECS), diagnosis ini dapat digunakan jika hasil pengkajian menunjukkan adanya keterlambatan atau gangguan perkembangan. Penyebab: 1. Defisiensi stimulus Gejala dan Tanda Mayor Subjektif 1. (Tidak tersedia) Objektif 1. Keterlambatan atau penyimpangan pertumbuhan sesuai usia. 2. Keterlambatan atau penyimpangan perkembangan sesuai usia, yang dapat meliputi perkembangan: a. Motorik kasar. b. Motorik halus. c. Bahasa/komunikasi. d. Personal-sosial. e. Kognitif.	pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai dengan tahap usia. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selam diharapkan status perkembangan meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan komunikasi meningkat. 2. Kemampuan interaksi sosial meningkat. 3. Kemampuan mengikuti instruksi sederhana meningkat. 4. Kemampuan bermain sesuai tahap perkembangan meningkat. 5. Kemampuan mengekspresikan kebutuhan meningkat. 6. Respons terhadap lingkungan meningkat	sesuai usia. 3. Identifikasi kemampuan komunikasi dan interaksi sosial. Terapeutik 4. Fasilitasi stimulasi perkembangan sesuai usia. 5. Terapkan metode Picture Exchange Communication System (PECS) untuk melatih komunikasi. 6. Latih anak menukar kartu gambar untuk mengungkapkan keinginan. 7. Berikan penguatan positif setiap anak berhasil menggunakan PECS. 8. Libatkan orang tua dalam latihan PECS. Edukasi 9. Ajarkan orang tua cara menggunakan PECS di rumah. 10. Anjurkan latihan PECS secara rutin dan konsisten. 11. Jelaskan pentingnya stimulasi perkembangan sesuai tahap usia.
4	SDKI: Gangguan Interaksi Sosial (D.0074) Definisi Ketidakmampuan atau penurunan	Status Interaksi Sosial (L.04048) Definisi	Promosi Sosialisasi (I.13464) Observasi 1. Identifikasi kemampuan interaksi sosial

No	Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
	kemampuan individu untuk membentuk, mempertahankan, dan meningkatkan hubungan sosial secara efektif. Penyebab: 1. Gangguan perkembangan neurologis	Tingkat kemampuan individu dalam membentuk, mempertahankan, dan meningkatkan hubungan atau interaksi sosial dengan orang lain. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama diharapkan status interaksi sosial meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Kontak mata meningkat. 2. Kemampuan memulai interaksi meningkat. 3. Respons terhadap orang lain meningkat. 4. Partisipasi dalam aktivitas sosial meningkat. 5. Kemampuan berkomunikasi meningkat. 6. Kemampuan mengungkapkan kebutuhan atau keinginan meningkat.	anak. 2. Identifikasi hambatan dalam berinteraksi dengan orang lain. 3. Identifikasi kemampuan komunikasi verbal dan nonverbal. Terapeutik 4. Fasilitasi anak berinteraksi dengan orang tua, perawat, atau teman sebaya. 5. Ciptakan lingkungan yang mendukung interaksi sosial. 6. Berikan kesempatan kepada anak untuk memulai komunikasi. 7. Gunakan metode <i>Picture Exchange Communication System</i> (PECS) sebagai media komunikasi. 8. Berikan penguatan positif (pujian atau reward) ketika anak berhasil berinteraksi atau menggunakan PECS. 9. Tingkatkan aktivitas interaksi secara bertahap sesuai kemampuan anak. Edukasi 10. Ajarkan orang tua cara meningkatkan interaksi sosial anak menggunakan PECS. 11. Anjurkan orang tua memberikan

No	Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
		7. Perilaku menarik diri menurun.	kesempatan anak berkomunikasi dalam aktivitas sehari-hari. 12. Anjurkan latihan interaksi sosial secara rutin dan konsisten di rumah.
5	Risiko Mutilasi Diri (D.0145) Definisi Berisiko mengalami tindakan yang disengaja untuk melukai atau merusak jaringan tubuh sendiri tanpa tujuan bunuh diri. Penyebab 1. Riwayat perilaku melukai diri.	Status Keamanan Diri (L.02062) Definisi Tingkat kemampuan individu mempertahankan keselamatan diri dari cedera atau bahaya Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama diharapkan dengan penerapan metode <i>Picture Exchange Communication System</i> (PECS), diharapkan status keamanan diri meningkat. 1. Perilaku yang berisiko mencederai diri menurun. 2. Kemampuan	Pencegahan Mutilasi Diri (I.14573) Observasi 1. Identifikasi faktor pencetus perilaku melukai diri. 2. Identifikasi frekuensi, durasi, dan bentuk perilaku melukai diri. 3. Monitor perubahan perilaku yang mengarah pada tindakan melukai diri. Terapeutik 4. Ciptakan lingkungan yang aman. 5. Singkirkan benda-benda yang dapat digunakan untuk melukai diri. 6. Dampingi pasien saat muncul tanda-tanda perilaku melukai diri. 7. Gunakan metode <i>Picture Exchange Communication System</i> (PECS) untuk membantu anak mengungkapkan

No	Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
		mengendalikan perilaku meningkat. 3. Kemampuan mengungkapkan kebutuhan atau ketidaknyamanan menggunakan PECS meningkat. 4. Respons terhadap arahan atau instruksi meningkat. 5. Perilaku kooperatif meningkat. 6. Keamanan diri terjaga, tidak terjadi cedera selama proses terapi.	kebutuhan, keinginan, atau ketidaknyamanan sehingga mengurangi frustrasi yang dapat memicu perilaku melukai diri. 8. Berikan penguatan positif saat anak menggunakan PECS sebagai pengganti perilaku melukai diri. Edukasi 9. Ajarkan orang tua mengenali tanda awal perilaku melukai diri. 10. Ajarkan penggunaan PECS secara konsisten di rumah. 11. Anjurkan keluarga memberikan respons yang tenang dan penguatan positif.
6	Risiko Cedera (D.0136) Definisi Berisiko mengalami kerusakan fisik akibat kondisi internal atau eksternal. Penyebab 1. Perilaku impulsif atau hiperaktif. Gejala dan Tanda Mayor Subjektif: • Tidak tersedia. Objektif:	Status Risiko Cedera (L.02054) Definisi Tingkat kerentanan individu mengalami cedera akibat faktor internal atau eksternal. Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan dengan penerapan metode Picture Exchange Communication	Pencegahan Cedera (L.14540) Observasi 1. Identifikasi faktor risiko cedera pada anak. 2. Identifikasi kemampuan anak mengenali bahaya. 3. Identifikasi lingkungan yang berpotensi menyebabkan cedera. Terapeutik 4. Ciptakan lingkungan yang aman selama

No	Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
	Tidak mengenali bahaya. • Gangguan koordinasi atau pengawasan.	System (PECS), diharapkan status risiko cedera menurun, dengan kriteria hasil: 1. Risiko cedera menurun. 2. Perilaku yang membahayakan diri menurun. 3. Kemampuan mengikuti instruksi sederhana meningkat. 4. Kemampuan mengungkapkan kebutuhan menggunakan PECS meningkat. 5. Respons terhadap arahan meningkat. 6. Lingkungan tetap aman selama proses terapi. 7. Tidak terjadi cedera selama tindakan keperawatan.	perawatan. 5. Singkirkan benda-benda yang dapat menyebabkan cedera. 6. Awasi anak selama aktivitas dan terapi. 7. Gunakan metode <i>Picture Exchange Communication System</i> (PECS) untuk membantu anak mengungkapkan kebutuhan dan memahami instruksi sederhana. 8. Berikan penguatan positif ketika anak mengikuti instruksi atau menggunakan PECS dengan benar. Edukasi 9. Ajarkan orang tua cara mencegah cedera di rumah. 10. Edukasi penggunaan PECS secara konsisten untuk membantu komunikasi anak. 11. Anjurkan keluarga melakukan pengawasan sesuai kebutuhan anak.

2.2.4 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).

2.2.5 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.

2.3 Konsep Dasar Tumbuh Kembang

2.3.1 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).

2.3.2 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 Imunologi

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)

2.4 Terapi bermain Picture Exchange Communication System

2.4.1 Definisi

adalah suatu sistem komunikasi augmentatif dan alternatif yang dirancang untuk membantu individu dengan hambatan komunikasi, terutama anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD), agar mampu berkomunikasi secara fungsional menggunakan media gambar. Melalui metode ini, anak diajarkan untuk memilih dan menukarkan kartu bergambar kepada lawan bicara sebagai cara menyampaikan kebutuhan, keinginan, perasaan, maupun memberikan respons terhadap lingkungan. Penerapan PECS bertujuan meningkatkan kemampuan komunikasi fungsional, interaksi sosial, kemandirian, serta mengurangi perilaku bermasalah yang muncul akibat kesulitan berkomunikasi (Frost & Bondy, 2024).

Anak dilatih untuk menyampaikan kebutuhan, keinginan, dan pikirannya dengan cara menukarkan gambar kepada lawan bicara sehingga komunikasi menjadi lebih mandiri, fungsional, dan bermakna. mempertahankan kemampuan tersebut, serta menggeneralisasikan penggunaannya dalam berbagai situasi dan dengan berbagai orang. Selain meningkatkan komunikasi dan mendukung kemandirian anak dalam aktivitas sehari-hari (Alfuraih et al., 024).

2.4.2 Manfaat

Picture Exchange Communication System (PECS) memiliki berbagai manfaat bagi anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD). PECS dapat meningkatkan kemampuan komunikasi fungsional sehingga anak mampu menyampaikan kebutuhan, keinginan, dan perasaannya. Adapun manfaatnya antara lain :

1. Meningkatkan kemampuan komunikasi fungsional sehingga anak mampu menyampaikan kebutuhan, keinginan, dan perasaannya menggunakan kartu bergambar.
2. Meningkatkan keterampilan meminta (*requesting skills*) sehingga anak mampu memulai komunikasi secara mandiri.
3. Meningkatkan interaksi sosial, seperti kontak mata, perhatian bersama (*joint attention*), dan kemampuan berinteraksi dengan orang tua, guru, maupun tenaga kesehatan.
4. Mengembangkan kemampuan bahasa reseptif dan ekspresif serta mendorong munculnya kemampuan bicara pada sebagian anak.
5. Meningkatkan kemandirian anak dalam berkomunikasi pada berbagai situasi dan lingkungan.
6. Mengurangi perilaku bermasalah, seperti tantrum, frustrasi, agresivitas, dan perilaku melukai diri yang dipicu oleh kesulitan berkomunikasi.
7. Membantu anak memahami instruksi sederhana melalui media visual yang sesuai dengan karakteristik belajar anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD).
8. Meningkatkan kualitas hidup anak dan keluarga karena komunikasi menjadi lebih efektif dan kebutuhan anak lebih mudah dipahami (Frost & Bondy, 2024; Alfuraih et al., 2024).

2.4.3 Prosedur Pelaksanaan

Standar Operasional Prosedur Terapi PECS (Picture Exchange Communication System)

Tabel 2. 3 Tabel Standar Operasional

Pengertian	<i>Picture Exchange Communication System</i> (PECS) adalah metode komunikasi augmentatif dan alternatif yang menggunakan pertukaran kartu bergambar untuk membantu anak dengan Autism Spectrum Disorder (ASD) atau anak dengan hambatan komunikasi verbal dalam menyampaikan kebutuhan, keinginan, dan berinteraksi dengan orang lain.
Diagnosis	Gangguan Komunikasi verbal Gangguan Tumbuh Kembang
Luaran	Status komunikasi verbal (L.02008)
Keperawatan	Status Perkembangan (L.10101)
Langkah Langkah	- 1. Identifikasi identitas pasien sesuai prosedur. 2. Jelaskan tujuan, manfaat, dan langkah-langkah kegiatan PECS kepada orang tua dan anak dengan bahasa yang sederhana. 3. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 4. Siapkan alat berupa buku komunikasi PECS, kartu bergambar (PECS cards), perekat (velcro), serta benda atau makanan yang disukai anak sebagai <i>reinforcer</i> . 5. Ciptakan lingkungan yang aman, nyaman, tenang, dan minim distraksi. pengetahuan dan perasaan anak 6. Bangun kontak dan perhatian anak sebelum memulai sesi komunikasi. 7. Tunjukkan benda yang diinginkan anak untuk meningkatkan motivasi berkomunikasi. 8. Letakkan kartu bergambar yang sesuai di depan anak. 9. Bimbing anak mengambil kartu bergambar dan menyerahkannya kepada perawat/terapis/guru (Fase I: <i>Physical Exchange</i>) 10. Segera berikan benda yang diinginkan sebagai penguatan (<i>reinforcement</i>) setelah anak

-
- berhasil menyerahkan kartu.
11. Latih anak mengambil kartu secara mandiri dan mendekati lawan bicara untuk menyerahkan kartu (Fase II: *Expanding Spontaneity*).
 12. Latih anak memilih kartu yang sesuai di antara dua atau lebih gambar sesuai benda yang diinginkan (Fase III: *Picture Discrimination*).
 13. Latih anak menyusun kalimat sederhana menggunakan papan kalimat, misalnya "Saya ingin + gambar benda" (Fase IV: *Sentence Structure*).
 14. Ajukan pertanyaan seperti "Apa yang kamu inginkan?" dan bimbing anak menjawab menggunakan kartu PECS (Fase V: *Responding to Questions*).
 15. Latih anak memberikan komentar sederhana, misalnya "Saya lihat...", "Saya dengar...", atau "Saya punya..." menggunakan kartu PECS (Fase VI: *Commenting*).
 16. Berikan pujian verbal atau penguatan positif setiap kali anak berhasil melakukan komunikasi.
 17. Monitor kemampuan anak dalam memilih gambar, melakukan pertukaran kartu, menyusun kalimat, dan memulai komunikasi secara mandiri.
 18. Evaluasi respons anak selama sesi dan catat perkembangan kemampuan komunikasi verbal maupun komunikasi fungsional.
 19. dokumentasikan fase PECS yang telah dilakukan, respons anak

Sumber: (SOP PPNI,2021)

2.5 Tinjauan Ilmiah Artikel

Tabel 2. 4 Tinjauan Ilmiah Artikel

NO	Judul Artikel : Penulis, Tahun	Metode (Desain, Sample, Vaariabel, Instrumen, Analisi)	Hasil Penelitian
1	<i>Picture Exchange Communication System (PECS) Implementation Program for Children with Autism Spectrum Disorder.</i> Tamanaha et al. (2023)	D: Longitudinal study. S: 22 anak ASD nonverbal/minimal verbal usia 6–12 tahun. V: Program implementasi PECS terhadap kemampuan komunikasi. I: PECS Training Manual, observasi perkembangan tiap fase. A: Analisis deskriptif dan perbandingan pencapaian fase PECS.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa program PECS mampu meningkatkan kemampuan komunikasi fungsional pada sebagian besar peserta. Seluruh anak berhasil menyelesaikan tiga fase awal PECS, kemudian 82% mencapai fase IV, 64% mencapai fase V, dan 19% mencapai fase VI. Setelah menyelesaikan 24 sesi intervensi, anak menunjukkan peningkatan dalam kemampuan meminta kebutuhan, menyusun kalimat sederhana menggunakan kartu bergambar, serta peningkatan kosakata. Selain itu, frekuensi perilaku frustrasi dan perilaku maladaptif akibat kesulitan berkomunikasi menurun. Penelitian juga menekankan bahwa keterlibatan keluarga yang tinggi menjadi faktor penting dalam keberhasilan pelaksanaan program PECS.
2	<i>Facilitators and Barriers to the Implementation of the Picture Exchange Communication System</i>	D: Systematic Review. S: 27 artikel penelitian. V: Faktor pendukung dan penghambat implementasi PECS.	Hasil tinjauan menunjukkan bahwa PECS merupakan intervensi yang efektif dalam meningkatkan komunikasi fungsional pada anak ASD apabila diterapkan sesuai

	(PECS): A Systematic Review. Paris et al. (2024)	I: Pedoman PRISMA dan penilaian kualitas artikel. A: Sintesis naratif.	prosedur. Faktor yang mendukung keberhasilan meliputi pelatihan guru atau terapis, keterlibatan aktif orang tua, konsistensi pelaksanaan setiap fase PECS, serta tersedianya media komunikasi yang sesuai. Sebaliknya, kurangnya pelatihan, keterbatasan waktu terapi, dan rendahnya kepatuhan terhadap protokol menjadi hambatan utama. Peneliti menyimpulkan bahwa keberhasilan PECS dipengaruhi tidak hanya oleh metode, tetapi juga oleh kualitas implementasinya di sekolah maupun di rumah.
3	Penerapan <i>Picture Exchange Communication System</i> (PECS) pada Anak Autism Spectrum Disorder. Yuli Afmi Ropita Sari, Elda Despalantri, & Sri Rahmi Gustina (2025).	D: Pre-Experimental (One Group Pretest–Posttest). S: 15 anak ASD di SLB Khansa dan Klinik MERCUBAKTIJAYA Padang. V: Penerapan PECS terhadap kemampuan komunikasi. I: Lembar observasi komunikasi (pretest–posttest). A: Analisis deskriptif komparatif.	Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan kemampuan komunikasi setelah anak memperoleh intervensi PECS. Nilai rata-rata komunikasi pada saat posttest meningkat dibandingkan sebelum intervensi. Anak menjadi lebih mampu menyampaikan keinginan, memilih gambar sesuai kebutuhan, serta berinteraksi dengan guru maupun terapis menggunakan kartu bergambar. Peneliti menyimpulkan bahwa PECS efektif meningkatkan komunikasi fungsional karena materi yang diberikan sesuai dengan kebutuhan anak sehingga lebih mudah dipahami dan diterapkan dalam aktivitas sehari-hari.

4	<i>Picture Exchange Communication System</i> (PECS) untuk Meningkatkan Komunikasi pada Anak Autisme. Doho & Wulandari (2024).	D: Studi kasus. S: 1 anak autisme usia 5 tahun. V: PECS terhadap kemampuan komunikasi. I: Observasi, wawancara, dan Childhood Autism Rating Scale (CARS). A: Analisis deskriptif.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah mengikuti beberapa sesi terapi PECS, anak mengalami peningkatan kemampuan dalam mengomunikasikan keinginan melalui kartu bergambar. Anak mulai mampu meminta benda yang diinginkan tanpa hanya menangis atau menarik tangan orang lain. Kemampuan memulai komunikasi meningkat secara bertahap, sementara perilaku frustrasi akibat kesulitan menyampaikan kebutuhan berkurang. Peneliti menyimpulkan bahwa PECS dapat menjadi alternatif intervensi yang efektif untuk anak autisme dengan hambatan komunikasi verbal.
5	Efektivitas Metode PECS (<i>Picture Exchange Communication System</i>) untuk Meningkatkan Kemampuan Komunikasi Bahasa Ekspresif pada Anak Autis Kelas III SLB Negeri Karimun. Ranita, Eka Lenggang Diana Sari, & Zulfiana Dessyka Putri (2025).	D: Single Subject Research (SSR) desain A–B–A. S: 1 anak autis kelas III SLB Negeri Karimun. V: Metode PECS terhadap kemampuan komunikasi bahasa ekspresif. I: Tes unjuk kerja dan dokumentasi. A: Analisis visual dalam dan antar kondisi.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan komunikasi bahasa ekspresif meningkat secara nyata setelah penerapan metode PECS. Selama fase intervensi, subjek menunjukkan peningkatan dalam merespons instruksi, menyampaikan keinginan, dan menggunakan media gambar untuk berkomunikasi. Pada fase baseline akhir, peningkatan kemampuan tetap bertahan meskipun intervensi telah dihentikan. Peneliti menyimpulkan bahwa metode PECS efektif meningkatkan komunikasi ekspresif sekaligus mengurangi

			perilaku negatif yang muncul akibat hambatan komunikasi pada anak autisme.
--	--	--	--

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 Tinjauan Kasus

3.1.1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 08 Juni 2026 pukul 08.00 WIB di SLBN Garut Kota Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat. Pengkajian dilakukan menggunakan teknik anamnesis kepada ibu pasien, guru slb, dan An.A secara observasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik

Tanggal Pengkajian : Senin, 08 Juni 2026

Tempat Pengkajian : SLBN 2 Garut Kota

1. Identitas

a. Identitas Pasien

Nama/Inisial : An.A

Umur : 12 Tahun

Jenis kelamin : Laki-laki

Alamat : Jl. Guntur Kab.Garut

Pendidikan : SD

Pekerjaan : Pelajar

Agama : Islam

Diagnosa Medis : Autism

b. Identitas Orang tua

Ayah

N a m a : Tn.D

U s i a : 60 Thn

Pendidikan : SMP

Pekerjaan/sumber penghasilan : Buruh Pabrik

A g a m a : Islam

Alamat : Jl. Bratayudha , Kab. Garut

Ibu

N a m a : Ny. I

U s i a : 49 Thn

Pendidikan : SMA

Pekerjaan/Sumber penghasilan : IRT

Agama : Islam

Alamat : Jl. Bratayudha , Kab. Garut

c. Identitas Saudara Kandung

Tabel 3. 1 Identitas Saudara Kandung

No	Nama	Usia	Dukungan Dengan Klien	Status Kesehatan
1	Sdr.R	27 Thn	Baik	Sehat
2	Sdr.K	20 Thn	Baik	Sehat
3	Sdr.J	17 Thn	Baik	Sehat

2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Ny. I mengatakan anak mengalami keterlambatan perkembangan terutama pada kemampuan berbicara dan kemampuan motorik halus dibandingkan anak seusianya.

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

1) Alasan Masuk

Ny. I mengatakan bahwa anak dibawa ke SLB Negeri Garut Kota karena mengalami. Kondisi tersebut menyebabkan anak mengalami hambatan dalam komunikasi dan interaksi sosial, disertai perilaku yang berulang. Anak juga mengalami keterlambatan perkembangan bahasa, kesulitan mengungkapkan keinginan, jarang melakukan kontak mata, serta lebih sering bermain sendiri dibandingkan dengan teman sebayanya

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 08 Juni 2026 di SLB Negeri Garut Kota, An. A tampak sadar dengan kondisi umum baik dan kooperatif selama proses pengkajian. Anak bersedia mengikuti kegiatan yang diberikan, namun masih memerlukan arahan dan bantuan dalam beberapa aktivitas. Ny. I mengatakan bahwa anak telah didiagnosis mengalami Autism Spectrum Disorder (ASD). Anak masih mengalami hambatan dalam komunikasi, ditandai dengan kemampuan bicara yang terbatas, sulit mengungkapkan keinginan secara verbal, serta lebih sering menggunakan isyarat seperti menunjuk benda atau menarik tangan orang lain untuk menyampaikan kebutuhannya. Selain itu, anak tampak jarang melakukan kontak mata dan lebih fokus pada aktivitas yang diminatinya

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

A. Riwayat Kesehatan Lalu (Khusus untuk Anak Usia 0–5 Tahun)

1. Prenatal Care

1. Pemeriksaan kehamilan : 6 kali
2. Keluhan selama hamil : Tidak ada
3. Riwayat selama kehamilan : Tidak ada paparan radiasi, ibu mengonsumsi asam folat sesuai anjuran
4. Kenaikan berat badan selama hamil : ± 12 kg
5. Imunisasi TT : 2 kali
6. Golongan darah ibu : A+; golongan darah ayah : B

2. Natal

1. Tempat melahirkan : Rumah
2. Jenis persalinan : Spontan
3. Penolong persalinan : Dukun beranak
4. Komplikasi persalinan : Tidak ada

3. Postnatal

1. Berat badan lahir : 2.200 gram
2. Panjang badan lahir : Tidak diketahui
3. Riwayat ikterus : Tidak ada
4. Riwayat sianosis : Tidak ada
5. Riwayat kemerahan : Tidak ada
6. Riwayat menyusui : ASI eksklusif, tidak terdapat masalah selama proses menyusui. (Semua Usia)

B. Riwayat Kesehatan Dahulu (Semua Usia)

Ny. I mengatakan anak pernah mengalami infeksi saluran pernapasan dan sering mengalami batuk serta pilek saat terjadi perubahan cuaca. Anak juga telah didiagnosis mengalami Autism Spectrum Disorder (ASD) sejak usia dini dan menjalani pendidikan di SLB untuk mendukung

3. Riwayat Imunisasi

Tabel 3. 2 Riwayat Imunisasi

NO	Jenis imunisasi	Waktu pemberian	Reaksi setelah pemberian
1.	BCG	1 kali (usia 1 bulan)	1 kali (usia 1 bulan)
2.	DPT (I,II,III)	Usia 2, 3, dan 4 bulan	Usia 2, 3, dan 4 bulan
3.	Polio (I,II,III,IV)	Saat lahir, usia 2, 3, dan 4 bulan	Tidak ada reaksi bermakna
4.	Campak	Usia 9 bulan dan booster sesuai jadwal	Demam ringan
5.	Hepatitis	Saat lahir, usia 2, 3, dan 4 bulan (dalam vaksin kombinasi)	Tidak ada reaksi bermakna

4. Riwayat Tumbuh Kembang

a. Pertumbuhan Fisik Lahir

- Berat badan : 2.700 gram
- Tinggi badan : -
- Lingkar Dada : -

- Lingkar Kepala : -
- Lingkar Lengan Atas : -

b. Perkembangan Tiap tahap

Usia anak saat

- Berguling : 8 bulan
- Duduk : 12 bulan
- Merangkap : 15 bulan
- Berdiri : 24 bulan
- berjalan : 4 tahun
- Senyum kepada orang lain pertama kali : 3 bulan
- bicara pertama kali : 4 tahun
- Berpakaian tanpa bantuan: 9 tahun, namun masih memerlukan bantuan

c. Pertumbuhan dan Perkembangan Saat Ini :

Pengkajian Pertumbuhan (Status Gizi)/ Antropometri :

- Berat badan (BB) = 26 kg
- Tinggi badan (TB) = 138 cm = 1,38 m

Rumus IMT:

$$IMT = \frac{BB \text{ (kg)}}{TB \text{ (m)}^2}$$

Perhitungannya:

$$\begin{aligned} IMT &= \frac{26}{(1,38)^2} \\ &= \frac{26}{1,90} \\ &= 13,65 \frac{kg}{m^2} \end{aligned}$$

Jadi hasilnya:

$$IMT = 13,6kg/m^2$$

5. Riwayat Psikososial Spritual

1) Data psikososial

a) Persepsi klien tentang penyakit

Ny. I mengatakan mengetahui bahwa anaknya mengalami Autism Spectrum Disorder (ASD) sejak usia sekitar 3 tahun setelah menjalani pemeriksaan dan evaluasi tumbuh kembang oleh dokter spesialis anak serta psikolog. Ny. S mengatakan bahwa anak mengalami keterlambatan dalam kemampuan berbicara, sulit melakukan kontak mata, kurang mampu berinteraksi dengan orang lain, dan sering kesulitan menyampaikan keinginan maupun kebutuhannya. Menurut Ny. S,

b) Konsep Diri

1. Identitas Diri : Berdasarkan hasil observasi, anak mengenali dirinya, anggota keluarga, guru, dan teman di sekolah serta memberikan respons ketika dipanggil namanya. Anak belum mampu memperkenalkan identitas dirinya secara verbal, namun mampu menyampaikan keinginan dan kebutuhannya
2. Harga Diri : Berdasarkan observasi, anak tampak percaya pertukaran kartu bergambar kepada guru maupun orang tua dan tampak senang ketika keinginannya dipahami. Anak masih memiliki keterbatasan dalam komunikasi verbal sehingga lebih sering menggunakan kartu bergambar sebagai media komunikasi.
3. Peran Diri : Berdasarkan observasi, anak mampu berinteraksi dengan orang tua, guru, dan teman melalui kontak mata, ekspresi wajah, serta

gerakan menunjuk untuk menyampaikan keinginannya. Anak mampu mengucapkan beberapa kata sederhana, namun kemampuan komunikasi verbalnya masih terbatas.

4. Ideal Diri: Ibu mengatakan anak belum mampu mengungkapkan keinginan secara jelas melalui kata-kata. Anak biasanya menunjukkan keinginannya dengan menunjuk benda yang diinginkan dan sesekali mengucapkan kata sederhana, seperti "mama"
5. Hubungan dan komunikasi : Berdasarkan hasil observasi, anak mampu menjalin interaksi dengan orang tua, guru, dan teman di sekolah. Anak menyampaikan keinginannya melalui kontak mata, ekspresi wajah, gerakan menunjuk, serta mengucapkan beberapa kata sederhana, seperti "mama". Kemampuan komunikasi verbal anak masih terbatas sehingga orang tua sering membantu memahami maksud dan kebutuhan anak.

2) Data spiritual

a) Nilai dan keyakinan :

Ny. I mengatakan keluarga beragama Islam dan meyakini bahwa kondisi yang dialami anak merupakan anugerah dari Allah SWT. Keluarga selalu berusaha memberikan perawatan, terapi, dan dukungan terbaik untuk anak.

b) Kegiatan ibadah :

Ny. I mengatakan anak mengikuti kegiatan ibadah sesuai kemampuannya dengan bimbingan orang tua.

6. Riwayat *Activity Daily Living*

a) Nutrisi

Menu makan : Nasi, lauk, sayur

Frekuensi : 2x

b) Cairan

Jenis Minuman : Air Mineral

Frekuensi : 3-5 x/hari

c) Eliminasi (BAB dan BAK)

BAB

Frekuensi : 1x

Konsistensi : Padat kuning

BAK

Frekuensi : 2-3 x/hari

Warna dan bau: Kuning khas urine

d) Istirahat Tidur

Jam Tidur

Siang : 1 jam

Malam : 4-5 jam

e) Personal Hygiene

Mandi : Air Dingin/Air hangat

Frekuensi : 2 x/hari

Gosok gigi : Ya

Frekuensi : 2 kali

7. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Anak tampak sadar, tenang, dan kooperatif.

Kesadaran : Compos mentis

GCS : 15 (E4M6V5)

Tanda-Tanda Vital :

- BB : 26kg
- TB : 138cm

a. Sistem Integument

Inspeksi:

Kulit tampak bersih, warna kulit sawo matang, tidak terdapat luka, ruam, atau lesi. Bibir tampak lembap.

Palpasi:

Suhu kulit hangat, turgor kulit baik, tidak terdapat edema, capillary refill time (CRT) ≤ 2 detik.

b. Sistem muskuloskeletal

Inspeksi:

Anak mampu menggerakkan ekstremitas atas dan bawah secara aktif.

Tampak kesulitan melakukan aktivitas yang memerlukan koordinasi gerakan halus, seperti memegang pensil, menyusun puzzle, dan mewarnai.

5	5
5	5

c. Sistem kardiovaskuler

Inspeksi:

Tidak tampak sianosis pada bibir maupun ujung jari, tidak terdapat distensi vena jugularis

Auskultasi:

Bunyi jantung S1 dan S2 terdengar normal, irama teratur.

Palpasi:

Nadi teraba kuat, teratur, akral teraba hangat

Perkusi:

Batas jantung dalam batas normal

d. Sistem perkemihan

Inspeksi:

Eksresi urin tidak tampak gangguan

Palpasi:

Tidak terdapat distensi kandung kemih dan tidak terdapat benjolan

e. Sistem endokrin

Inspeksi:

Tidak tampak pembesaran kelenjar tiroid atau kelainan pada area leher

Palpasi:

Kelenjar tiroid tidak teraba membesar, tidak ada nodul

f. Sistem pencernaan

Inspeksi:

Abdomen tampak datar

Auskultasi:

Bising usus 12×/menit

Palpasi:

Abdomen lunak, tidak terdapat nyeri tekan, tidak teraba massa, hepar dan lien tidak teraba membesar

Perkusi:

Terdengar bunyi timpani pada abdomen

g. Sistem respirasi

Inspeksi:

Frekuensi napas teratur, Gerakan dinding dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada maupun penggunaan otot bantu napas.

Auskultasi:

Suara nafas vesikuler terdengar jelas pada kedua lapang paru, tidak terdengar bunyi napas tambahan.

Palpasi:

Tidak ada keluhan

Perkusi:

Terdengar bunyi sonor pada kedua lapang paru

8. Analisa Data

Tabel 3. 3 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Problem
1	DS: - Ny,Imengatakan anak belum mampu mengungkapkan keinginan secara jelas melalui kata-kata dan lebih sering menarik tangan orang lain atau menunjuk benda yang diinginkan. DO: - Anak hanya mengucapkan beberapa kata sederhana, kemampuan komunikasi verbal terbatas. - menggunakan media PECS (kartu bergambar) untuk menyampaikan kebutuhan, kontak mata tidak konsisten.	Autisme yang memengaruhi perkembangan bahasa reseptif dan ekspresif. Kondisi ini menyebabkan anak mengalami kesulitan dalam memahami pembicaraan, mengungkapkan pikiran, kebutuhan, dan perasaannya secara verbal, memiliki kosakata yang terbatas	Gangguan Komunikasi Verbal (D.0119)
2	DS: - Ibu mengatakan perkembangan anak lebih lambat dibandingkan anak seusianya, mulai berjalan pada usia 4 tahun dan mulai berbicara pada usia 4 tahun. DO: - Terdapat keterlambatan perkembangan motorik, bahasa, dan kemandirian; masih memerlukan bantuan dalam aktivitas sehari-hari. Tanda-Tanda Vital : - BB : 26kg - TB : 138cm	Autisme yang menyebabkan keterlambatan dan hambatan dalam pencapaian tugas perkembangan sesuai usia, meliputi aspek komunikasi, interaksi sosial, perilaku adaptif, kemandirian, serta kemampuan motorik sehingga perkembangan anak tidak sesuai dengan tahapan perkembangan normal.	Gangguan Tumbuh Kembang (D.0106)

No	Data	Etiologi	Problem
3	DS: - Tidak Tersedia DO: - Anak kontak mata minim	pada anak dengan Autisme yang menyebabkan hambatan dalam kemampuan membangun hubungan timbal balik, memahami isyarat sosial, melakukan kontak mata, memulai dan mempertahankan interaksi dengan orang lain, sehingga kemampuan bersosialisasi tidak berkembang sesuai dengan usia anak	Gangguan Interaksi Sosial (D.0074)

3.1.2. Diagnosis Keperawatan

1. Gangguan Komunikasi Verbal (D.0119)

Berhubungan dengan gangguan perkembangan neurologis yang mengakibatkan keterlambatan perkembangan bahasa reseptif dan ekspresif dibuktikan dengan

DS:

- Ny i mengatakan anak belum mampu mengungkapkan keinginan secara jelas melalui kata-kata dan lebih sering menarik tangan orang lain atau menunjuk benda yang diinginkan.

DO:

- Anak hanya mengucapkan beberapa kata sederhana, kemampuan komunikasi verbal terbatas.
- menggunakan media PECS (kartu bergambar) untuk menyampaikan kebutuhan, kontak mata tidak konsisten

2. Gangguan Tumbuh Kembang (D.0106)

Berhubungan dengan defisiensi stimulus dibuktikan dengan

DS:

- Ibu mengatakan perkembangan anak lebih lambat dibandingkan anak seusianya, mulai berjalan pada usia 4 tahun dan mulai berbicara pada usia 4 tahun.

DO:

- Terdapat keterlambatan perkembangan motorik, bahasa, dan kemandirian; masih memerlukan bantuan dalam aktivitas sehari-hari.

Tanda-Tanda Vital :

- BB : 26kg
- TB : 138cm

3. Gangguan Interaksi Sosial (D.0074)

Berhubungan dengan gangguan perkembangan neurologis yang menyebabkan hambatan dalam kemampuan interaksi sosial dan komunikasi timbal balik.

DS:

- Tidak Tersedia

DO:

- An.A Kontak mata minum

3.1.3. Intervensi Keperawatan

Tabel 3. 4 Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	Gangguan Komunikasi Verbal (D.0119) berhubungan dengan gangguan perkembangan neurologis yang mengakibatkan keterlambatan perkembangan bahasa reseptif dan ekspresif. DS: - Ny,Imengatakan anak belum mampu mengungkapkan keinginan secara jelas melalui kata-kata dan lebih sering menarik tangan orang lain atau menunjuk benda yang diinginkan. DO: - Anak hanya mengucapkan beberapa kata sederhana, kemampuan komunikasi	Status Komunikasi (L.13118) Tujuan Umum: Setelah dilakukan Intervensi selama 3 kali pertemuan, kemampuan komunikasi anak meningkat dengan kriteria hasil: Tujuan khusus: 1. kontak mata meningkat 2. anak mampu menyampaikan keinginan, kemampuan merespons 3. instruksi meningkat, 4. frekuensi komunikasi meningkat, 5. dan hambatan komunikasi menurun.	Intervensi: Promosi Komunikasi (I.09292) Observasi 1. Identifikasi kemampuan komunikasi verbal dan nonverbal anak.. 2. Identifikasi hambatan komunikasi yang dialami anak 3. Observasi respons anak saat diajak berkomunikasi. Terapeutik 1. Memfasilitasi anak menggunakan <i>Picture Exchange Communication System</i> (PECS) sebagai media komunikasi alternatif melalui kartu bergambar untuk menyampaikan kebutuhan, keinginan, dan pilihan. 2. Menyesuaikan cara berkomunikasi dengan kemampuan anak menggunakan kalimat yang singkat, sederhana,

NO	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
	verbal terbatas. - menggunakan media PECS (kartu bergambar) untuk menyampaikan kebutuhan, kontak mata tidak konsisten		jelas, serta memberikan instruksi satu per satu. 3. Memberikan waktu yang cukup kepada anak untuk memilih dan menukarkan kartu bergambar sebelum memberikan bantuan verbal. 4. Ulangi apa yang disampaikan pasien Edukasi 1. Anjurkan berbicara perlahan 2. Anjurkan menatap lawan bicara Kolaborasi 1. Rujuk ke ahli patologi bicara atau terapis
2	Gangguan Tumbuh Kembang (D.0106) Berhubungan dengan defisiensi stimulus dibuktikan dengan: DS: - Ibu mengatakan perkembangan anak lebih lambat dibandingkan anak seusianya, mulai berjalan	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	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. ni

NO	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
	pada usia 4 tahun dan mulai berbicara pada usia 4 tahun. DO: - Terdapat keterlambatan perkembangan motorik, bahasa, dan kemandirian; masih memerlukan bantuan dalam aktivitas sehari-hari. - Tanda-Tanda Vital : - BB : 26kg - TB : 138cm	dirir meningkat 3. Respon sosial meningkat	3. Dukung anak berinteraksi dengan anak lain 4. Dukung anak mengekspresikan perasaannya secara positif 5. Diskusikan bersama remaja tujuan dan harapannya Edukasi 1. Jelaskan nama-nama benda obyek yang ada di lingkungan sekitar 3. Ajarkan pengasuh milestones perkembangan dan perilaku yang dibentuk 5. Ajarkan teknik asertif pada anak dan remaja 6. Demonstrasikan kegiatan yang meningkatkan perkembangan pada pengasuh Kolaborasi Rujuk untuk konseling, jika perlu
3	Gangguan Interaksi Sosial (D.0074) Berhubungan dengan gangguan perkembangan neurologis yang menyebabkan hambatan dalam kemampuan	Status Interaksi Sosial (L.04048) Tujuan Umum: Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 3x diharapkan status interaksi sosial meningkat dengan kriteria hasil	Modifikasi Perilaku Keterampilan Sosial (I.13484) Observasi 1. Identifikasi penyebab kurangnya keterampilan sosial Terapeutik

NO	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
	interaksi sosial dan komunikasi timbal balik. Ds: - Tidsk tersedia Do: - An.A kontak mata minim	Tujuan Khusus 1. Perasaan nyaman dengan situasi sosial meningkat 2. Perasaan mengkomunikasi perasaan meningkat 3. Responsive pada orang lain meningkat 4. Minat melakukan kontak fisik meningkat	1. Motivasi untuk berlatih keterampilan sosial 2. Beri umpan balik positif (mis: pujian atau penghargaan) terhadap kemampuan sosialisai 3. Libatkan keluarga selama Latihan keterampilan sosial,jika perlu Edukasi 1. Jelaskan tujuan melatih keterampilan sosial 2. Jelaskan respons dan konsekuensi keterampilan 3. Anjurkan mengungkapkan perasaan akibat masalah yang dialami 4. Anjurkan mengevaluasi pencapaian setiap interaksi 5. Edukasi keluarga untuk dukungan keterampilan sosial 6. Latih keterampilan sosial secara bertahap

3.1.4. Implementasi Keperawatan

Tabel 3. 5 Implementasi Keperawatan

No	Hari/Tanggal	Diagnosis Kepeerawatan	Waktu	Implementasi	Paraf
1	Senin 8 juni 2026	Gangguan Komunikasi Verbal (D.0119) berhubungan dengan gangguan perkembangan neurologis yang mengakibatkan keterlambatan perkembangan bahasa reseptif dan ekspresif.	07.45 08.00 08:15 08:30 08:50	1. Mengidentifikasi kemampuan komunikasi verbal dan nonverbal anak. Hasil/Respon: An.A mampu melakukan kontak mata sesekali, merespons ketika namanya dipanggil, menggunakan gerakan menunjuk untuk menyampaikan keinginan. 2. Membangun hubungan saling percaya dengan anak. Hasil/Respon: An.A tampak tenang, tidak menolak kehadiran perawat, dan mulai memperhatikan instruksi yang diberikan. 3. Menciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman selama proses latihan. Hasil/Respon: An.A dapat berkonsentrasi lebih baik, duduk dengan tenang, dan mengikuti kegiatan tanpa menunjukkan perilaku menolak. 4. Memperkenalkan media PECS (kartu bergambar). Hasil/Respon: Anak tampak tertarik melihat kartu bergambar, memperhatikan gambar yang ditunjukkan, serta mulai memegang kartu yang diberikan. 5. Melatih anak menukar satu kartu bergambar untuk meminta benda yang diinginkan. Hasil/Tespon: An.A mampu menukar satu kartu bergambar dengan bantuan penuh (<i>full physical prompt</i>) untuk	 Giantara A.D

No	Hari/Tanggal	Diagnosis Kepeerawatan	Waktu	Implementasi	Paraf
			09:00	memperoleh benda yang diinginkan 6. Memberikan penguatan positif setiap kali anak berhasil melakukan pertukaran kartu Hasil/Respon: An.A tampak senang, tersenyum, menerima benda yang diinginkan, dan termotivasi untuk mengulangi kegiatan pertukaran kartu pada kesempatan berikutnya. 8.	
2	Senin 8 juni 2026	Gangguan Tumbuh Kembang (D.0106) Berhubungan dengan defisiensi stimulus	09:00 09:10 09:10 09:25	1. Mengidentifikasi tahap pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai usia. Hasil/Respon: An.A kooperatif selama pengkajian dan mampu mengikuti instruksi sederhana dengan bantuan. 2. Mengidentifikasi kemampuan motorik, bahasa, sosial, dan kemandirian anak. Hasil/Respon: Anak menunjukkan keterlambatan pada kemampuan komunikasi, interaksi sosial, dan kemandirian dibandingkan usia sebayanya. 3. Memberikan stimulasi perkembangan melalui aktivitas bermain yang sesuai dengan usia dan kemampuan anak. Hasil/Respon: An.A tampak tertarik mengikuti kegiatan, memperhatikan media yang digunakan, dan berpartisipasi selama kegiatan berlangsung. 4. Memberikan penguatan positif terhadap setiap keberhasilan anak. Hasil/Respon: Anak tampak senang dan lebih termotivasi	 Giantara A.D

No	Hari/Tanggal	Diagnosis Keperawatan	Waktu	Implementasi	Paraf
				mengikuti kegiatan stimulasi.	
3	Senin 8 Juni 2026	Gangguan Interaksi Sosial (D.0074) Berhubungan dengan gangguan perkembangan neurologis yang menyebabkan hambatan dalam kemampuan interaksi sosial dan komunikasi timbal balik.	09:50 10:00 10:10 10:20	1. Mengidentifikasi kemampuan anak dalam berinteraksi dengan orang tua, guru, dan teman sebaya. Hasil/respon: Anak lebih banyak berinteraksi dengan guru dan orang tua, serta belum memulai interaksi dengan teman sebaya. 2. Mengidentifikasi hambatan yang dialami anak saat berinteraksi dengan orang lain Hasil/Respon: An.A tampak menghindari kontak mata dalam waktu lama, lebih sering bermain sendiri, dan hanya merespons ketika dipanggil atau diajak berinteraksi. 3. Menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman untuk mendukung interaksi sosial. Hasil/Respon: An.A tampak lebih tenang dan bersedia mengikuti kegiatan yang diberikan. 4. Memberikan kesempatan kepada anak untuk berinteraksi dengan guru melalui komunikasi sederhana. Hasil/Respon: Anak memberikan respons terhadap sapaan dan mengikuti instruksi sederhana dengan bantuan.	 Giantara A.D

No	Hari/Tanggal	Diagnosis Kepeerawatan	Waktu	Implementasi	Paraf
4	Selasa 9 juni 2026	Gangguan Komunikasi Verbal (D.0119) berhubungan dengan gangguan perkembangan neurologis yang mengakibatkan keterlambatan perkembangan bahasa reseptif dan ekspresif.	07:00 07:10 07:25 07:40	1. Mengevaluasi kemampuan komunikasi anak setelah latihan sebelumnya. Hasil/Respon: Mengevaluasi kemampuan komunikasi anak setelah latihan sebelumnya. 2. Melatih anak menukar kartu bergambar secara lebih mandiri. Hasil/Respon: An.A mampu menukar kartu dengan bantuan minimal (<i>partial physical prompt</i>). 3. Memberikan kesempatan kepada anak memilih kartu sesuai benda yang diinginkan. Hasil/Respon: Anak mampu memilih kartu yang sesuai pada sebagian besar kesempatan. 4. Memberikan penguatan positif setiap keberhasilan anak. Hasil/Respon: Anak tampak lebih antusias dan lebih cepat memberikan respons selama latihan.	 Giantara A.D
5	Selasa 9 Juni 2026	Gangguan Tumbuh Kembang (D.0106) Berhubungan dengan defisiensi stimulus	08:00 08:20 08:35	1. Melanjutkan stimulasi perkembangan motorik, bahasa, dan sosial sesuai kemampuan anak. Hasil/Respon: An.A mulai lebih aktif mengikuti kegiatan dan mampu menyelesaikan tugas sederhana dengan bantuan minimal. 2. Memberikan kesempatan kepada anak melakukan aktivitas secara mandiri sesuai kemampuannya. Hasil/Respon: An.A mencoba melakukan beberapa aktivitas tanpa bantuan penuh dan menunjukkan peningkatan kemandirian. 3. Memberikan pujian atas setiap perkembangan yang	

No	Hari/Tanggal	Diagnosis Kepeerawatan	Waktu	Implementasi	Paraf
			08:50 09:00	dicapai anak. Hasil/Respon: An.A tampak lebih percaya diri dan antusias mengikuti kegiatan. 4. Orang tua mampu mengikuti arahan dan berpartisipasi dalam latihan bersama anak. Hasil/Respon: Orang tua mampu mengikuti arahan dan berpartisipasi dalam latihan bersama anak	
6	Selasa 9 Juni 2026	Gangguan Interaksi Sosial (D.0074) Berhubungan dengan gangguan perkembangan neurologis yang menyebabkan hambatan dalam kemampuan interaksi sosial dan komunikasi timbal balik.	09:10 09:20 09:35 09:50	1. Melatih anak melakukan kontak mata saat berinteraksi. Hasil/Respon: An.A mulai melakukan kontak mata selama beberapa detik ketika diajak berbicara 2. Melatih anak menyapa dan merespons komunikasi sederhana. Hasil/Respon: An.A mulai memberikan respons terhadap sapaan dan menunjukkan ekspresi wajah yang sesuai. 3. Memberikan penguatan positif terhadap setiap keberhasilan anak dalam berinteraksi. Hasil/Respon: An.A tampak senang setelah diberikan pujian dan lebih bersedia berinteraksi kembali. 4. Memberikan kesempatan anak bermain bersama teman sebaya dengan pendampingan. Hasil/Respon: An.A mulai memperhatikan aktivitas teman dan bersedia berada dalam kelompok meskipun interaksi masih terbatas.	 Giantara A.D
7	Rabu 10 Juni 2026	Gangguan Komunikasi Verbal (D.0119)	09:00	1. Mengevaluasi perkembangan kemampuan komunikasi anak. Hasil/Respon: An.A menunjukkan peningkatan	

No	Hari/Tanggal	Diagnosis Kepeerawatan	Waktu	Implementasi	Paraf
		berhubungan dengan gangguan perkembangan neurologis yang mengakibatkan keterlambatan perkembangan bahasa reseptif dan ekspresif.	09:15 09:30 09:45	kemampuan dibandingkan hari sebelumnya. 2. Melatih anak menggunakan kartu bergambar secara mandiri untuk meminta benda atau aktivitas yang diinginkan Hasil/Respon: An.A mampu menukar kartu bergambar secara mandiri pada beberapa kesempatan tanpa bantuan. 3. Melatih anak melakukan komunikasi pada berbagai situasi dengan orang tua dan guru. Hasil/Respon: An.A mulai menggunakan kartu bergambar kepada guru atau orang tua untuk menyampaikan kebutuhan. 4. Memberikan edukasi kepada orang tua agar melanjutkan latihan komunikasi di rumah. Hasil/Respon: Orang tua memahami cara penggunaan PECS dan menyatakan bersedia melatih anak secara rutin di rumah	Giantara A,D
8	Rabu 10 juni 2026	Gangguan Tumbuh Kembang (D.0106) Berhubungan dengan defisiensi stimulus	10:00 10:20	1. Mengevaluasi perkembangan anak setelah diberikan stimulasi. Hasil/Respon: An.A menunjukkan peningkatan kemampuan dalam mengikuti instruksi dan menyelesaikan aktivitas sesuai kemampuannya. 2. Melanjutkan stimulasi perkembangan secara bertahap sesuai kebutuhan anak. Hasil/Respon: An.A lebih aktif berpartisipasi selama kegiatan dan memerlukan bantuan yang lebih sedikit	 Giantara A.D

No	Hari/Tanggal	Diagnosis Kepeerawatan	Waktu	Implementasi	Paraf
			10:30	dibandingkan pertemuan sebelumnya. 3. Mengedukasi orang tua mengenai pentingnya stimulasi perkembangan secara konsisten di rumah. Hasil/Respon: Orang tua memahami edukasi yang diberikan dan menyatakan bersedia melanjutkan stimulasi perkembangan secara rutin di rumah.	
9	Rabu 10 Juni 2026	Gangguan Interaksi Sosial (D.0074) Berhubungan dengan gangguan perkembangan neurologis yang menyebabkan hambatan dalam kemampuan interaksi sosial dan komunikasi timbal balik.	10:40 10:50 11:00 11:15	1. Mengevaluasi perkembangan kemampuan interaksi sosial anak. Hasil/Respon: Anak menunjukkan peningkatan dibandingkan pertemuan sebelumnya. 2. Melatih anak mempertahankan kontak mata dan merespons komunikasi secara konsisten. Hasil/Respon: Anak mampu mempertahankan kontak mata lebih lama dan lebih sering merespons ketika diajak berbicara. 3. Memfasilitasi interaksi dengan guru dan teman melalui aktivitas bermain bersama. Hasil/Respon: Anak mulai berpartisipasi dalam aktivitas bersama dan sesekali memulai interaksi sederhana dengan teman. 4. Mengedukasi orang tua agar melatih interaksi sosial anak secara rutin di rumah. Hasil/Respon: Orang tua memahami edukasi yang diberikan dan menyatakan bersedia melatih kemampuan interaksi sosial anak secara berkelanjutan.	 Giantara A.D

3.1.5. Evaluasi Keperawatan

Nama Anak : An.A

Umur : 12 Tahun

Tabel 3. 6 Evaluasi Keperawatan

No. Dx	Tanggal/jam	SOAP	Paraf
1	12 Juni 2026 09:00	S: - Ny.Imengatakan anak masih sulit mengungkapkan keinginan dan kebutuhannya melalui kata-kata, namun anak mulai tertarik mengikuti latihan komunikasi. O: - An.A tampak kooperatif selama latihan, mampu melakukan kontak mata sesekali, memperhatikan lawan bicara, serta mampu mengikuti instruksi sederhana dengan bantuan. Anak masih menggunakan komunikasi nonverbal lebih dominan dibandingkan komunikasi verbal. A: - Gangguan komunikasi verbal belum teratasi, ditandai dengan kemampuan komunikasi verbal yang masih terbatas, namun anak mulai menunjukkan peningkatan respons terhadap komunikasi. P: - Lanjutkan intervensi promosi komunikasi, berikan stimulasi komunikasi sesuai kemampuan anak, gunakan media komunikasi yang sesuai, berikan penguatan positif terhadap setiap usaha komunikasi anak, serta libatkan orang tua dalam latihan komunikasi di rumah.	 Giantara A.D

No. Dx	Tanggal/jam	SOAP	Paraf
2	12 juni 2026 09:45	S: - Ibu mengatakan anak mengalami keterlambatan perkembangan dibandingkan anak seusianya dan masih memerlukan pendampingan dalam melakukan beberapa aktivitas sehari-hari. Ibu juga mengatakan bersedia memberikan stimulasi perkembangan kepada anak sesuai anjuran. O: - Anak tampak mampu mengikuti instruksi sederhana dengan bantuan, berpartisipasi dalam kegiatan stimulasi perkembangan, namun kemampuan komunikasi, interaksi sosial, dan kemandirian masih belum sesuai dengan usia perkembangan anak. A: - Gangguan tumbuh kembang belum teratasi, ditandai dengan masih adanya keterlambatan pada aspek perkembangan, namun anak kooperatif dan menunjukkan respons yang baik selama pemberian stimulasi. P: - Lanjutkan stimulasi perkembangan sesuai usia dan kemampuan anak, berikan penguatan positif terhadap setiap keberhasilan anak, libatkan orang tua dalam kegiatan stimulasi di rumah, dan evaluasi perkembangan anak secara berkala.	 Giantara A.D
3	12 Juni 2026 10:00	S: - Ibu mengatakan anak masih cenderung bermain sendiri, sulit memulai interaksi dengan orang lain, dan hanya berinteraksi apabila diajak atau diberikan arahan O: - .Anak tampak melakukan kontak mata sesekali, memberikan respons ketika dipanggil, mampu mengikuti instruksi sederhana, namun interaksi dengan teman sebaya masih terbatas dan anak belum mampu memulai komunikasi secara spontan. A:	 Giantara A.D

No. Dx	Tanggal/jam	SOAP	Paraf
		- Gangguan interaksi sosial belum teratasi, ditandai dengan kemampuan interaksi sosial yang masih terbatas, namun anak mulai menunjukkan respons yang lebih baik saat diajak berinteraksi. P: - Lanjutkan intervensi promosi sosialisasi, berikan kesempatan anak berinteraksi dengan orang tua, guru, dan teman sebaya secara bertahap, berikan penguatan positif terhadap setiap keberhasilan interaksi, serta libatkan keluarga dalam melatih kemampuan interaksi sosial anak di rumah.	

3.2 Pembahasan

Pembahasan dalam karya tulis ini menguraikan perbandingan antara konsep teoritis dan pelaksanaan asuhan keperawatan pada kasus nyata dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Tahapan yang dibahas meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

3.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pertama dalam proses keperawatan yang dilakukan secara sistematis untuk mengumpulkan informasi mengenai kondisi kesehatan pasien melalui data subjektif dan objektif. Informasi yang diperoleh digunakan sebagai dasar dalam merumuskan diagnosis keperawatan, menyusun rencana tindakan, melaksanakan intervensi, serta mengevaluasi hasil asuhan keperawatan. Pada kasus ini, pengkajian dilakukan pada tanggal 08 Juni 2026 terhadap An. A usia 12 tahun dengan diagnosis medis *Autism Spectrum Disorder (ASD)*. Proses pengkajian mencakup identitas pasien, riwayat kesehatan, riwayat tumbuh kembang, pemeriksaan fisik, serta aspek psikososial sehingga diperoleh data yang komprehensif untuk mendukung penetapan diagnosis keperawatan.

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa An. A mengalami hambatan pada kemampuan komunikasi dan interaksi sosial. Anak belum mampu menyampaikan kebutuhan dan keinginannya secara verbal dengan baik, hanya mengucapkan beberapa kata sederhana, serta lebih sering menggunakan gerakan nonverbal untuk berkomunikasi. Selain itu, anak tampak mengalami kesulitan mempertahankan kontak mata, cenderung bermain sendiri, dan masih memerlukan

bantuan ketika berinteraksi dengan orang lain. Pada aspek tumbuh kembang, ditemukan adanya keterlambatan perkembangan bahasa, kemampuan sosial, dan kemandirian dibandingkan dengan anak seusianya. Dalam aktivitas sehari-hari, An. A masih membutuhkan arahan maupun bantuan dari orang tua untuk melakukan beberapa kegiatan perawatan diri. Hasil pengukuran antropometri menunjukkan berat badan 26 kg dan tinggi badan 138 cm dengan nilai Indeks Massa Tubuh (IMT) sebesar 13,7 kg/m². Pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, dan tidak ditemukan kelainan yang memerlukan penanganan medis segera.

Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa An. A mengalami gangguan perkembangan yang memengaruhi kemampuan komunikasi, interaksi sosial, bahasa, dan perilaku adaptif. Kondisi ini berdampak pada keterbatasan anak dalam menyampaikan kebutuhan, menjalin hubungan dengan lingkungan sekitar, serta melakukan aktivitas sesuai dengan tahap perkembangannya. Oleh karena itu, diperlukan asuhan keperawatan yang berkesinambungan dengan intervensi yang berfokus pada peningkatan kemampuan komunikasi dan interaksi sosial anak. Pada kasus ini, intervensi yang digunakan adalah *Picture Exchange Communication System (PECS)* sebagai salah satu metode komunikasi augmentatif dan alternatif untuk membantu anak berkomunikasi secara lebih efektif.

Temuan pengkajian tersebut sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa *Autism Spectrum Disorder (ASD)* merupakan gangguan perkembangan saraf yang ditandai oleh hambatan menetap pada komunikasi dan interaksi sosial, disertai

pola perilaku, minat, atau aktivitas yang terbatas dan berulang. Gangguan ini memengaruhi perkembangan bahasa, kemampuan komunikasi fungsional, perilaku adaptif, dan hubungan sosial anak. Dengan demikian, hasil pengkajian pada An. A menunjukkan kesesuaian dengan konsep teoritis yang telah diuraikan pada Bab II dan menjadi landasan dalam penetapan diagnosis keperawatan serta penyusunan intervensi keperawatan menggunakan metode *Picture Exchange Communication System (PECS)* untuk meningkatkan kemampuan komunikasi anak.

3.2.2 Diagnosis Keperawatan

Secara optimal sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya. Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis terhadap respons individu, keluarga, atau kelompok terhadap masalah kesehatan yang dialami, baik yang bersifat aktual maupun berisiko. Penetapan diagnosis dilakukan berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pengkajian secara komprehensif dan mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Diagnosis yang telah ditetapkan menjadi dasar dalam penyusunan rencana asuhan keperawatan agar intervensi yang diberikan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien.

Berdasarkan hasil pengkajian pada An. A, diperoleh empat diagnosis keperawatan yang sesuai dengan kondisi pasien. Diagnosis pertama adalah Gangguan Komunikasi Verbal (D.0119) berhubungan dengan gangguan perkembangan neurologis yang mengakibatkan keterlambatan perkembangan bahasa reseptif dan ekspresif. Penetapan diagnosis ini didasarkan pada data subjektif bahwa ibu mengatakan anak masih mengalami kesulitan

mengungkapkan keinginan dan kebutuhannya secara verbal. Hasil observasi menunjukkan anak hanya mampu mengucapkan beberapa kata sederhana, lebih sering menggunakan komunikasi nonverbal, serta mengalami kesulitan memulai maupun mempertahankan komunikasi dengan orang lain. Temuan tersebut sesuai dengan karakteristik anak Autism Spectrum Disorder (ASD) yang mengalami hambatan dalam komunikasi sosial dan perkembangan bahasa. Oleh karena itu, diagnosis ini dijadikan sebagai prioritas utama karena kemampuan komunikasi merupakan aspek yang paling terdampak dan menjadi fokus utama dalam pemberian *Evidence Based Practice* (EBP) menggunakan *Picture Exchange Communication System* (PECS).

Diagnosis kedua adalah Gangguan Tumbuh Kembang (D.0106) berhubungan dengan defisiensi stimulus. Diagnosis ini ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian yang menunjukkan bahwa perkembangan anak belum sesuai dengan tahap perkembangan usianya. An. A mengalami keterlambatan pada aspek bahasa, interaksi sosial, dan kemandirian sehingga masih memerlukan stimulasi yang dilakukan secara berkesinambungan. Kondisi tersebut sesuai dengan SDKI yang menjelaskan bahwa gangguan tumbuh kembang terjadi ketika pencapaian tugas perkembangan anak tidak sesuai dengan usia kronologisnya sehingga diperlukan stimulasi yang optimal untuk mendukung perkembangan anak.

Diagnosis ketiga adalah Gangguan Interaksi Sosial (D.0074) berhubungan dengan gangguan perkembangan neurologis yang menyebabkan hambatan dalam kemampuan interaksi sosial dan komunikasi timbal balik. Diagnosis ini ditetapkan karena ibu mengatakan anak lebih sering bermain sendiri dan mengalami

kesulitan berinteraksi dengan orang lain. Selama pengkajian, anak tampak belum mampu memulai interaksi secara spontan, kontak mata masih terbatas, dan lebih banyak memberikan respons ketika diajak berkomunikasi. Kondisi tersebut sesuai dengan karakteristik ASD yang ditandai dengan adanya hambatan dalam membangun hubungan sosial dan mempertahankan komunikasi timbal balik.

Berdasarkan keempat diagnosis tersebut, Gangguan Komunikasi Verbal ditetapkan sebagai prioritas utama karena merupakan masalah yang paling menonjol pada An. A dan menjadi fokus *penerapan Picture Exchange Communication System* (PECS) sebagai intervensi berbasis bukti untuk meningkatkan kemampuan komunikasi fungsional. Sementara itu, Gangguan Tumbuh Kembang, Gangguan Interaksi Sosial,

3.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan tahapan penyusunan rencana tindakan yang dilakukan setelah diagnosis keperawatan ditetapkan. Penyusunan intervensi bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan sesuai kebutuhan pasien serta mencapai luaran yang telah ditentukan. Dalam penyusunan rencana tindakan, penulis mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dengan mempertimbangkan kondisi klinis, kemampuan, serta kebutuhan An. A sehingga intervensi yang diberikan dapat dilaksanakan secara optimal.

Intervensi pada diagnosis pertama, yaitu Gangguan Komunikasi Verbal berhubungan dengan gangguan perkembangan neurologis yang mengakibatkan keterlambatan perkembangan bahasa reseptif dan ekspresif, disusun berdasarkan

intervensi Promosi Komunikasi. Tindakan keperawatan yang direncanakan meliputi mengidentifikasi kemampuan komunikasi verbal dan nonverbal anak, mengidentifikasi hambatan komunikasi yang dialami, menciptakan lingkungan yang nyaman dan minim distraksi saat berkomunikasi, menggunakan kalimat yang sederhana dan mudah dipahami, memberikan waktu yang cukup kepada anak untuk memberikan respons, memberikan penguatan positif terhadap setiap usaha komunikasi yang dilakukan anak, serta melibatkan orang tua dalam proses latihan komunikasi. Sebagai intervensi berbasis bukti (*Evidence Based Practice*), penulis menerapkan *Picture Exchange Communication System* (PECS) untuk membantu meningkatkan kemampuan komunikasi fungsional pada An. A.

Berdasarkan hasil telaah jurnal yang telah dibahas pada Bab II, metode *Picture Exchange Communication System* (PECS) terbukti efektif dalam meningkatkan kemampuan komunikasi anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD). Metode ini menggunakan kartu bergambar sebagai media komunikasi sehingga anak dapat menyampaikan kebutuhan, keinginan, maupun pilihan kepada orang lain melalui proses pertukaran gambar. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa penggunaan PECS secara bertahap mampu meningkatkan komunikasi fungsional, memperbaiki kemampuan memulai komunikasi, meningkatkan perhatian dan kontak mata, serta mengurangi frustrasi yang muncul akibat keterbatasan komunikasi verbal. Pada kasus ini, PECS diterapkan sebanyak empat kali pertemuan sesuai tahapan pembelajaran yang disesuaikan dengan kemampuan anak. Intervensi ini dipilih karena mudah diterapkan, melibatkan

peran aktif keluarga, dan dapat dilanjutkan secara mandiri di rumah sehingga diharapkan memberikan manfaat yang berkelanjutan.

Intervensi pada diagnosis kedua, yaitu gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan defisiensi stimulus, mengacu pada intervensi Promosi Perkembangan Anak. Rencana tindakan yang disusun meliputi mengidentifikasi tahap perkembangan anak sesuai usia, mengkaji kemampuan motorik, bahasa, sosial, dan kemandirian, memberikan stimulasi perkembangan sesuai kebutuhan anak, memberikan kesempatan kepada anak untuk melakukan aktivitas sesuai kemampuannya, memberikan penguatan positif terhadap setiap perkembangan yang dicapai, serta mengedukasi orang tua mengenai pentingnya stimulasi perkembangan yang dilakukan secara rutin di rumah untuk mengoptimalkan pencapaian tugas perkembangan anak.

Intervensi pada diagnosis ketiga, yaitu Gangguan Interaksi Sosial berhubungan dengan gangguan perkembangan neurologis yang menyebabkan hambatan dalam kemampuan interaksi sosial dan komunikasi timbal balik, mengacu pada intervensi Promosi Sosialisasi. Tindakan yang direncanakan meliputi mengidentifikasi kemampuan interaksi sosial anak, mengidentifikasi faktor yang menghambat interaksi, memfasilitasi anak berinteraksi dengan orang tua, guru, maupun teman sebaya, memberikan kesempatan kepada anak untuk berpartisipasi dalam aktivitas bersama, memberikan penguatan positif terhadap perilaku sosial yang muncul, serta mengedukasi keluarga agar memberikan kesempatan kepada anak untuk berlatih berinteraksi dalam berbagai situasi sehari-hari.

Berdasarkan seluruh rencana intervensi yang telah disusun, penulis menetapkan Gangguan Komunikasi Verbal sebagai prioritas utama karena masalah tersebut merupakan karakteristik utama pada anak *dengan Autism Spectrum Disorder (ASD)* dan menjadi fokus penerapan *Picture Exchange Communication System (PECS)* sebagai intervensi berbasis bukti. Sementara itu, intervensi pada diagnosis Gangguan Tumbuh Kembang, Gangguan Interaksi Sosial, dan Risiko Cedera diberikan sebagai terapi pendukung untuk mengoptimalkan perkembangan anak, meningkatkan kemampuan bersosialisasi, serta menjaga keamanan anak selama menjalani aktivitas sehari-hari.

3.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan dari rencana tindakan yang telah disusun berdasarkan diagnosis keperawatan. Pada tahap ini, seluruh intervensi yang telah direncanakan diaplikasikan secara sistematis untuk membantu pasien mencapai luaran yang telah ditetapkan. Pelaksanaan tindakan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang meliputi tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi sesuai dengan kondisi pasien. Pada kasus An. A dengan *Autism Spectrum Disorder (ASD)*, implementasi keperawatan dilaksanakan selama empat kali pertemuan, disesuaikan dengan kondisi dan kemampuan anak selama proses pemberian asuhan keperawatan.

Pada diagnosis Gangguan Komunikasi Verbal (D.0119), implementasi mengacu pada intervensi Promosi Komunikasi dengan menerapkan *Picture Exchange Communication System (PECS)* sebagai intervensi utama berbasis bukti (*Evidence Based Practice*). Pelaksanaan diawali dengan mengidentifikasi

kemampuan komunikasi verbal dan nonverbal anak, membangun hubungan saling percaya, serta menciptakan lingkungan yang nyaman agar anak lebih mudah berkonsentrasi selama kegiatan. Selanjutnya, penulis memperkenalkan media PECS berupa kartu bergambar, kemudian melatih anak melakukan pertukaran kartu bergambar untuk menyampaikan kebutuhan dan keinginannya. Selama proses latihan, penulis memberikan bantuan sesuai kemampuan anak dan memberikan penguatan positif setiap kali anak berhasil melakukan pertukaran kartu. Pada setiap pertemuan terlihat adanya peningkatan kemampuan komunikasi, ditandai dengan anak mulai memahami fungsi kartu bergambar, mampu memilih gambar yang sesuai dengan kebutuhannya, serta secara bertahap melakukan pertukaran kartu dengan bantuan yang semakin berkurang. Selain itu, anak tampak lebih kooperatif, lebih fokus selama kegiatan, serta mulai meningkatkan kontak mata dan respons terhadap instruksi sederhana.

Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) Status Komunikasi (L.02008) menunjukkan adanya peningkatan kemampuan komunikasi pada An. A. Hal tersebut terlihat dari meningkatnya kontak mata saat berinteraksi dengan perawat maupun guru, yang menunjukkan peningkatan perhatian dan kesiapan anak dalam berkomunikasi. Selain itu, anak mulai mampu menyampaikan keinginan melalui pertukaran kartu bergambar sesuai dengan benda atau aktivitas yang diinginkan serta kemampuan merespons komunikasi juga mengalami peningkatan, ditandai dengan anak lebih mampu memberikan respons terhadap pertanyaan maupun arahan sederhana. Selama implementasi, kemampuan mengikuti instruksi sederhana meningkat, sehingga anak dapat mengikuti tahapan

penggunaan PECS dengan bantuan yang semakin berkurang pada setiap pertemuan. Frekuensi komunikasi juga meningkat, terlihat dari semakin seringnya anak menggunakan kartu bergambar untuk memulai komunikasi dan menyampaikan kebutuhannya secara mandiri. Di sisi lain, hambatan komunikasi menurun, karena anak tidak lagi hanya mengandalkan gestur atau perilaku nonverbal untuk menyampaikan keinginannya, tetapi mulai memanfaatkan media PECS sebagai sarana komunikasi yang lebih efektif. Peningkatan pada indikator-indikator luaran SLKI tersebut menunjukkan bahwa implementasi *Picture Exchange Communication System (PECS)* memberikan dampak positif terhadap kemampuan komunikasi fungsional An. A, meskipun hasil yang diperoleh belum optimal karena intervensi hanya dilakukan dalam empat kali pertemuan. Dengan demikian, latihan yang dilakukan secara berkesinambungan bersama orang tua, guru, dan tenaga kesehatan diperlukan agar kemampuan komunikasi anak terus berkembang secara optimal.

Menurut penulis, penerapan *Picture Exchange Communication System (PECS)* memberikan respons yang positif terhadap kemampuan komunikasi An. A. Walaupun kemampuan komunikasi verbal belum berkembang secara optimal dalam waktu yang relatif singkat, anak menunjukkan peningkatan komunikasi fungsional melalui penggunaan kartu bergambar. Perubahan tersebut terlihat dari meningkatnya kemampuan anak dalam menyampaikan kebutuhan, berkurangnya ketergantungan pada isyarat nonverbal, serta meningkatnya respons terhadap komunikasi yang dilakukan oleh perawat maupun orang tua. Hasil tersebut menunjukkan bahwa penggunaan PECS secara bertahap dapat membantu anak

dengan ASD mengembangkan kemampuan komunikasi sesuai tingkat perkembangannya.

Pada diagnosis Gangguan Tumbuh Kembang (D.0106), implementasi dilakukan berdasarkan intervensi Promosi Perkembangan Anak. Tindakan yang dilakukan meliputi mengidentifikasi tahap perkembangan anak, memberikan stimulasi perkembangan sesuai kemampuan, memberikan kesempatan kepada anak melakukan aktivitas secara mandiri, memberikan penguatan positif terhadap setiap keberhasilan, serta melibatkan orang tua dalam memberikan stimulasi secara berkesinambungan. Selama pelaksanaan implementasi, anak tampak mampu mengikuti aktivitas yang diberikan, lebih aktif berpartisipasi, serta menunjukkan peningkatan dalam mengikuti instruksi sederhana dibandingkan pada awal pertemuan. Meskipun perkembangan yang dicapai belum optimal, anak memperlihatkan kemajuan secara bertahap pada aspek perhatian, kemampuan mengikuti kegiatan, dan kemandirian.

Pada diagnosis Gangguan Interaksi Sosial (D.0074), implementasi mengacu pada intervensi Promosi Sosialisasi. Penulis mengidentifikasi kemampuan interaksi sosial anak, memberikan kesempatan kepada anak untuk berinteraksi dengan guru, orang tua, maupun teman sebaya, melatih kontak mata dan respons terhadap komunikasi, serta memberikan penguatan positif terhadap setiap perilaku interaksi yang muncul. Selama proses implementasi, anak mulai menunjukkan respons yang lebih baik ketika diajak berinteraksi, mempertahankan kontak mata lebih lama, serta bersedia mengikuti aktivitas bersama meskipun masih memerlukan arahan dan pendampingan.

3.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai efektivitas intervensi yang telah diberikan serta mengukur pencapaian tujuan dan luaran keperawatan. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan kondisi pasien sebelum dan sesudah pelaksanaan intervensi berdasarkan indikator yang terdapat dalam Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Hasil evaluasi menjadi dasar bagi perawat dalam menentukan apakah intervensi perlu dilanjutkan, dimodifikasi, atau dihentikan sesuai dengan perkembangan kondisi pasien (PPNI, 2019).

Berdasarkan hasil evaluasi pada diagnosis Gangguan Komunikasi Verbal, setelah dilakukan intervensi menggunakan *Picture Exchange Communication System (PECS)* selama empat kali pertemuan, terlihat adanya peningkatan kemampuan komunikasi fungsional pada An. A. Anak mulai mampu memahami fungsi kartu bergambar sebagai media untuk menyampaikan kebutuhan dan keinginannya. Selain itu, anak menunjukkan peningkatan dalam memilih kartu yang sesuai, melakukan pertukaran kartu dengan bantuan yang semakin berkurang, mempertahankan kontak mata lebih lama, serta memberikan respons yang lebih baik terhadap instruksi sederhana. Meskipun demikian, kemampuan komunikasi verbal anak masih terbatas sehingga masalah keperawatan dinyatakan teratasi sebagian. Hasil ini sejalan dengan berbagai penelitian yang menunjukkan bahwa *Picture Exchange Communication System (PECS)* efektif meningkatkan komunikasi fungsional, kemampuan meminta (*requesting*), dan interaksi sosial pada anak dengan *Autism Spectrum Disorder (ASD)*.

Pada diagnosis Gangguan Tumbuh Kembang, hasil evaluasi menunjukkan adanya perkembangan secara bertahap setelah diberikan stimulasi perkembangan sesuai kebutuhan anak. Selama proses asuhan keperawatan, An. A tampak lebih mampu mengikuti instruksi sederhana, lebih fokus dalam mengikuti aktivitas, serta menunjukkan peningkatan partisipasi selama kegiatan berlangsung. Walaupun perkembangan yang dicapai belum sepenuhnya sesuai dengan tahap usia anak, perubahan tersebut menunjukkan adanya respons positif terhadap stimulasi yang diberikan. Oleh karena itu, masalah Gangguan Tumbuh Kembang dinyatakan teratasi sebagian dan memerlukan stimulasi yang dilakukan secara berkesinambungan baik di sekolah maupun di rumah.

Pada diagnosis Gangguan Interaksi Sosial, hasil evaluasi memperlihatkan adanya peningkatan kemampuan anak dalam berinteraksi dengan lingkungan sekitar. An. A mulai menunjukkan kontak mata yang lebih baik, memberikan respons ketika diajak berkomunikasi, serta bersedia mengikuti aktivitas bersama guru maupun teman sebaya meskipun masih memerlukan arahan. Kemampuan anak untuk memulai interaksi secara spontan masih terbatas sehingga masalah Kondisi ini menunjukkan bahwa latihan interaksi sosial perlu dilakukan secara konsisten melalui keterlibatan keluarga, guru, dan lingkungan sekitar agar kemampuan sosial anak terus berkembang.

3.2.6 Pembahasan Evidence Based Practice

Evidence Based Practice (EBP) merupakan pendekatan dalam pemberian asuhan keperawatan yang menggabungkan bukti penelitian terkini, pengalaman klinis, serta kondisi dan kebutuhan pasien dalam menentukan intervensi yang

paling tepat. Pada kasus An. A dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD), intervensi berbasis bukti yang dipilih adalah *Picture Exchange Communication System* (PECS). Metode ini digunakan sebagai upaya untuk meningkatkan kemampuan komunikasi fungsional anak melalui penggunaan kartu bergambar sebagai media dalam menyampaikan kebutuhan, keinginan, maupun pilihan kepada orang lain.

Hasil telaah lima jurnal yang telah dipaparkan pada Bab II menunjukkan bahwa PECS merupakan salah satu intervensi yang efektif untuk meningkatkan kemampuan komunikasi pada anak dengan ASD. Penelitian Tamanaha et al. (2023) melaporkan bahwa setelah mengikuti program PECS sebanyak 24 sesi, sebagian besar peserta mengalami peningkatan kemampuan komunikasi. Seluruh anak mampu menyelesaikan tiga fase awal PECS, kemudian sebagian besar berhasil mencapai fase-fase berikutnya. Selain meningkatnya kemampuan meminta kebutuhan dan menyusun kalimat sederhana menggunakan kartu bergambar, penelitian tersebut juga menemukan adanya penurunan perilaku frustrasi akibat hambatan komunikasi. Keberhasilan program tersebut tidak terlepas dari keterlibatan keluarga yang secara aktif mendampingi anak selama proses intervensi.

Temuan tersebut didukung oleh Paris et al. (2024) yang melalui *systematic review* terhadap 27 penelitian menyimpulkan bahwa efektivitas PECS dipengaruhi oleh kualitas pelaksanaannya. Keberhasilan intervensi ditentukan oleh konsistensi penerapan setiap fase PECS, keterlibatan orang tua, kompetensi guru atau terapis, serta tersedianya media komunikasi yang sesuai. Sebaliknya, keterbatasan waktu

terapi, kurangnya pelatihan, dan ketidakkonsistenan dalam menjalankan prosedur menjadi faktor yang dapat menghambat keberhasilan intervensi.

Penelitian di Indonesia juga menunjukkan hasil yang serupa. Sari, Despalantri, dan Gustina (2025) melaporkan bahwa penerapan PECS mampu meningkatkan kemampuan komunikasi anak dengan ASD, ditandai dengan meningkatnya kemampuan memilih gambar sesuai kebutuhan, menyampaikan keinginan, dan berinteraksi dengan guru maupun terapis menggunakan kartu bergambar. Penelitian Doho dan Wulandari (2024) juga menjelaskan bahwa setelah mengikuti beberapa sesi PECS, anak mulai mampu mengomunikasikan keinginannya melalui kartu bergambar tanpa bergantung pada perilaku menangis atau menarik tangan orang lain. Selain itu, penelitian Ranita, Sari, dan Putri (2025) menunjukkan bahwa metode PECS efektif meningkatkan kemampuan komunikasi bahasa ekspresif. Peningkatan tersebut tetap bertahan pada fase evaluasi akhir, sehingga menunjukkan bahwa manfaat PECS dapat dipertahankan apabila latihan dilakukan secara berkesinambungan.

Pada kasus An. A, penerapan *Picture Exchange Communication System* (PECS) dilakukan selama empat kali pertemuan dengan tahapan yang disesuaikan dengan kemampuan anak. Pada awal pelaksanaan, An. A masih memerlukan bantuan penuh untuk memahami cara menggunakan kartu bergambar sebagai media komunikasi. Seiring berjalannya intervensi, anak mulai mengenali fungsi kartu, mampu memilih gambar yang sesuai dengan kebutuhannya, dan secara bertahap melakukan pertukaran kartu dengan bantuan yang semakin berkurang. Pada akhir intervensi, An. A menunjukkan peningkatan kemampuan komunikasi

fungsional yang ditandai dengan meningkatnya kemampuan menggunakan kartu bergambar untuk menyampaikan keinginan, kontak mata yang lebih baik, respons yang lebih cepat terhadap instruksi sederhana, serta meningkatnya partisipasi dalam proses komunikasi dengan orang tua, guru, maupun perawat.

Hasil evaluasi berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) Status Komunikasi (L.02008) menunjukkan adanya peningkatan kemampuan komunikasi verbal pada An. A setelah diberikan intervensi PECS. Peningkatan tersebut ditunjukkan dengan meningkatnya kontak mata, yang mencerminkan bertambahnya perhatian anak terhadap lawan bicara selama proses komunikasi. Selain itu, anak mulai mampu menyampaikan keinginan menggunakan kartu bergambar sesuai dengan kebutuhan yang diinginkan, sehingga komunikasi menjadi lebih fungsional dibandingkan sebelum intervensi. Kemampuan merespons instruksi sederhana juga mengalami peningkatan, terlihat dari anak yang mulai mampu mengikuti arahan guru maupun perawat setelah diberikan stimulus visual melalui kartu PECS. Selanjutnya, frekuensi komunikasi meningkat, ditandai dengan semakin seringnya anak melakukan pertukaran kartu bergambar untuk menyampaikan kebutuhan tanpa harus menunggu bantuan penuh dari pendamping. Di sisi lain, hambatan komunikasi mengalami penurunan, karena anak tidak lagi hanya mengandalkan gestur atau perilaku nonadaptif untuk mengungkapkan keinginannya, tetapi mulai menggunakan media komunikasi yang lebih terarah. Pencapaian indikator-indikator SLKI tersebut menunjukkan bahwa tujuan luaran keperawatan pada diagnosis Gangguan Komunikasi Verbal telah mengalami peningkatan, meskipun belum seluruhnya mencapai kondisi

optimal. Hasil ini sejalan dengan berbagai penelitian yang menyatakan bahwa PECS efektif meningkatkan komunikasi fungsional pada anak dengan *Autism Spectrum Disorder* melalui peningkatan kemampuan menyampaikan kebutuhan, memberikan respons terhadap komunikasi, serta membangun interaksi yang lebih baik dengan lingkungan.

Perkembangan yang ditunjukkan An. A memiliki kesesuaian dengan hasil penelitian yang telah direview, meskipun peningkatan kemampuan komunikasi belum sepenuhnya optimal. Perbedaan hasil tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti kemampuan awal anak, tingkat keparahan ASD, durasi intervensi yang relatif singkat, serta konsistensi latihan yang dilakukan di rumah. Dibandingkan dengan penelitian Tamanaha et al. (2023) yang memberikan intervensi sebanyak 24 sesi, penerapan PECS pada kasus ini hanya dilakukan selama empat kali pertemuan sehingga perubahan yang diperoleh masih berada pada tahap awal perkembangan komunikasi.

Berdasarkan hasil penerapan Evidence Based Practice (EBP) dan didukung oleh berbagai penelitian yang telah ditelaah, penulis berpendapat bahwa *Picture Exchange Communication System* (PECS) merupakan intervensi nonfarmakologis yang efektif untuk meningkatkan kemampuan komunikasi anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD). Penggunaan kartu bergambar memudahkan anak dalam mengekspresikan kebutuhan dan keinginannya, meningkatkan komunikasi fungsional, serta membantu mengurangi perilaku negatif yang muncul akibat kesulitan berkomunikasi. Walaupun diagnosis Gangguan Komunikasi Verbal pada An. A belum sepenuhnya teratasi setelah empat kali pertemuan, intervensi PECS

memberikan perubahan yang positif sehingga layak direkomendasikan sebagai salah satu intervensi keperawatan berbasis bukti dalam asuhan keperawatan anak dengan ASD.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penerapan asuhan keperawatan pada An. A dengan diagnosis medis *Autism Spectrum Disorder* (ASD) di SLB Negeri Garut Kota melalui penerapan Picture Exchange Communication System (PECS) sebagai *Evidence Based Practice* (EBP), maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Penulis mampu melakukan pengkajian keperawatan secara komprehensif melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta komunikasi terapeutik dengan An. A, orang tua, dan guru. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa An. A mengalami hambatan komunikasi verbal, keterlambatan tumbuh kembang, gangguan interaksi sosial, serta memiliki risiko cedera yang berkaitan dengan karakteristik perilaku pada anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD).
2. Penulis mampu menegakkan diagnosis keperawatan berdasarkan hasil pengkajian sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI),yaitu:
 - a. Gangguan Komunikasi Verbal berhubungan dengan gangguan perkembangan neurologis yang mengakibatkan keterlambatan perkembangan bahasa reseptif dan ekspresif (D.0119).

3. b. Gangguan Tumbuh Kembang berhubungan dengan defisiensi stimulus (D.0106).
 - c. Gangguan Interaksi Sosial berhubungan dengan gangguan perkembangan neurologis yang menyebabkan hambatan dalam kemampuan interaksi sosial dan komunikasi timbal balik (D.0074).
4. Penulis mampu menyusun intervensi keperawatan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dengan menetapkan prioritas pada diagnosis Gangguan Komunikasi Verbal. Intervensi yang diberikan disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan anak serta melibatkan keluarga dan guru sebagai pendamping selama proses asuhan keperawatan.
5. Penulis mampu melaksanakan implementasi keperawatan sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun. Implementasi dilakukan selama empat kali pertemuan dengan menerapkan *Picture Exchange Communication System* (PECS) sebagai intervensi utama untuk meningkatkan kemampuan komunikasi fungsional anak. Selama pelaksanaan intervensi, An. A tampak kooperatif, mulai mampu memilih kartu bergambar sesuai kebutuhannya, melakukan pertukaran kartu untuk menyampaikan keinginan, meningkatkan kontak mata, serta memberikan respons yang lebih baik terhadap instruksi sederhana.
6. Penulis mampu melakukan evaluasi terhadap seluruh tindakan keperawatan yang telah diberikan. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan kemampuan komunikasi fungsional, interaksi sosial, serta

perkembangan anak setelah diberikan intervensi. Namun, diagnosis Gangguan Komunikasi Verbal, Gangguan Tumbuh Kembang, dan Gangguan Interaksi Sosial masih dinyatakan teratasi sebagian sehingga diperlukan stimulasi dan latihan yang dilakukan secara berkesinambungan. Sementara itu, diagnosis dapat dipertahankan dengan menciptakan lingkungan yang aman dan melakukan pengawasan secara konsisten.

7. Penulis mampu menerapkan *Evidence Based Practice* (EBP) melalui *Picture Exchange Communication System* (PECS) sebagai intervensi nonfarmakologis pada diagnosis Gangguan Komunikasi Verbal. Penerapan PECS memberikan dampak positif terhadap peningkatan kemampuan komunikasi fungsional An. A, ditandai dengan meningkatnya kemampuan menggunakan kartu bergambar untuk menyampaikan kebutuhan, meningkatnya kontak mata, serta bertambahnya respons anak terhadap komunikasi. Oleh karena itu, PECS dapat direkomendasikan sebagai salah satu intervensi keperawatan berbasis bukti dalam meningkatkan kemampuan komunikasi anak dengan Autism Spectrum Disorder (ASD).

4.2. Saran

4.2.1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan hasil karya ilmiah ini dapat menjadi bahan pertimbangan bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat, dalam memberikan asuhan keperawatan kepada anak *dengan Autism Spectrum Disorder (ASD) melalui penerapan Evidence Based Practice (EBP)*. Metode *Picture Exchange*

Communication System (PECS) diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis untuk meningkatkan kemampuan komunikasi fungsional, interaksi sosial, dan kualitas hidup anak dengan ASD.

4.2.2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan karya ilmiah ini dapat menjadi referensi dalam proses pembelajaran, khususnya pada mata kuliah Keperawatan Anak, mengenai penerapan Evidence Based Practice (EBP) pada anak *dengan Autism Spectrum Disorder* (ASD). Selain itu, institusi pendidikan diharapkan terus mendorong mahasiswa untuk mengembangkan praktik keperawatan berbasis bukti melalui pemanfaatan hasil penelitian terbaru sehingga kualitas pelayanan keperawatan semakin meningkat.

4.2.3. Bagi Keluarga

Diharapkan keluarga dapat melanjutkan latihan komunikasi menggunakan *Picture Exchange Communication System* (PECS) secara konsisten di rumah serta memberikan kesempatan kepada anak untuk menggunakan kartu bergambar dalam menyampaikan kebutuhan sehari-hari. Keterlibatan aktif keluarga dalam mendampingi, memberikan motivasi, dan memperkuat setiap keberhasilan anak diharapkan dapat meningkatkan kemampuan komunikasi, interaksi sosial, serta kemandirian anak secara bertahap.

4.2.4. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan karya ilmiah ini dapat menjadi referensi bagi penulis selanjutnya dalam mengembangkan asuhan keperawatan pada anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD). Penelitian atau studi kasus berikutnya

diharapkan menggunakan waktu intervensi yang lebih panjang, jumlah responden yang lebih banyak, serta mengombinasikan *Picture Exchange Communication System* (PECS) dengan intervensi berbasis bukti lainnya agar diperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai efektivitas metode tersebut dalam meningkatkan kemampuan komunikasi anak dengan ASD.

DAFTAR PUSTAKA

Alfuraih, A., et al. (2024). *Picture Exchange Communication System (PECS) as an Augmentative and Alternative Communication Intervention for Children with Autism Spectrum Disorder*. Journal of Autism and Developmental Disorders.

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed., Text Revision). American Psychiatric Publishing.

Bondy, A., & Frost, L. (2024). *The Picture Exchange Communication System Training Manual* (3rd ed.). Pyramid Educational Consultants.

Careaga, M., Ashwood, P., & Van de Water, J. (2018). Immune dysfunction in autism spectrum disorder. *Neurotherapeutics*, 15(3), 605–621.

Christensen, J., et al. (2019). Prenatal valproate exposure and risk of autism spectrum disorders. *JAMA Neurology*, 76(2), 216–224.

Doho, D., & Wulandari, R. (2024). Picture Exchange Communication System (PECS) untuk meningkatkan komunikasi pada anak autisme.

Ecker, C., et al. (2017). Brain connectivity and autism spectrum disorder. *The Lancet Neurology*, 16(6), 477–490.

Goines, P., & Van de Water, J. (2017). The immune system's role in the biology of autism. *Current Opinion in Neurology*, 30(2), 173–178.

Grandjean, P., & Landrigan, P. J. (2019). Neurobehavioural effects of developmental toxicity. *The Lancet Neurology*, 18(3), 330–338.

Hyman, S. L., Levy, S. E., & Myers, S. M. (2020). Identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder. *Pediatrics*, 145(1).

Lord, C., Brugha, T. S., Charman, T., et al. (2021). Autism spectrum disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 7(1).

Müller, R. A., Fishman, I., & Shih, P. (2019). Neurobiology of autism spectrum disorder. *The Lancet Neurology*, 18(1), 90–102.

Paris, R., et al. (2024). *Facilitators and Barriers to the Implementation of the Picture Exchange Communication System (PECS): A Systematic Review*.

Patel, S., et al. (2018). Maternal infection and autism spectrum disorders. *Pediatrics*, 141(6).

PPNI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (Edisi 1). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (Edisi 1). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (Edisi 1). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

PPNI. (2021). *Standar Operasional Prosedur Keperawatan*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Ranita, R., Sari, E. L. D., & Putri, Z. D. (2025). Efektivitas Metode PECS (*Picture Exchange Communication System*) untuk meningkatkan kemampuan komunikasi bahasa ekspresif pada anak autis kelas III SLB Negeri Karimun.

Sanders, S. J., et al. (2020). Insights into autism spectrum disorder genomic architecture. *Nature Reviews Genetics*, 21(3), 177–190.

Sari, Y. A. R., Despalantri, E., & Gustina, S. R. (2025). Penerapan *Picture Exchange Communication System (PECS)* pada anak Autism Spectrum Disorder.

Tamanaha, A. C., et al. (2023). *Picture Exchange Communication System (PECS) Implementation Program for Children with Autism Spectrum Disorder*.

LAMPIRAN