LAPORAN TUGAS AKHIR

PERMAINAN ULAR TANGGA DALAM ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK AUTIS

DI PK-PLK MUTIARA BUNDA

EVI NURHASANAH
202001001

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI

2023

LAPORAN TUGAS AKHIR

PERMAINAN ULAR TANGGA DALAM ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK AUTIS

DI PKPLK MUTIARA BUNDA
TAHUN 2023

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Program Pendidikan DIII Keperawatan

EVI NURHASANAH
202001001

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI

2023

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

PERMAINAN ULAR TANGGA DALAM ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK AUTIS

EVI NURHASANAH
NIM: 202001001

Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Pada Tanggal 07 September 2023

dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Panitia Penguji

Ketua Penguji

Dra. Hj. Rosdiana, MM
NIK. 2008.001 ....

Anggota Penguji

1. Ns. Indaryani, M.Kep
   NIDN. 02.101182.01 ....
2. Ns. Siska Iskandar, M.A.N
   NIDN. 02.060485.02 ....

Mengetahui,
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

Hj. Djusmalinar, SKM, M.Kes
NIK.2008.002

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN sapta bakti

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Evi Nurhasanah

Nim : 202001001

Program studi : DIII Keperawatan

Insitusi : Stikes Sapta Bakti

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini adalah benar benar merupakan hasil karya tulis sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Laporan Tugas Akhir ini hasil jiplakan, Maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bengkulu, Agustus 2023

Mengetahui

Dosen Pembimbing

Ns. Siska Iskandar, MAN

NIDN. 0206048501

Pembuat Pernyataan

Evi Nurhasanah

PERMAINAN ULAR TANGGA DALAM ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK AUTIS

DI PK-PLK MUTIARA BUNDA

ABSTRAK

Xii Halaman Awal + 60 Halaman Inti
Evi Nurhasanah, Siska Iskandar

Masalah: Autis merupakan gangguan perkembangan pada usia dini, dimana setia anak memiliki gangguan yang berbeda-beda salah satunya motorik kasar. Permasalahan motorik kasar yang muncul pada anak autis yaitu gerak-geriknya kasar dan kurang lues. Autis sejauh ini belum bisa disembuhkan tetapi dapat diatasi salah satunya dengan terapi bermain ular tangga. Adapun tujuan dari pemberian terapi permainan ular tangga adalah untuk melatih motorik kasar pada anak autis. **Tujuan:** Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh permainan ular tangga dalam meningkatkan motorik kasar pada anak autis di PK-PLK Mutiara Bunda Kota Bengkulu. **Metode:** penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keparawatan. **Hasil:** penelitian yang dilakukan selama 12 hari dengan 6 kali bermain ular tangga, menunjukan bahwa terdapat peningkatan motorik kasar pada hari ke-3.

Kata Kunci : Autis, Motorik kasar, Terapi bermain Ular tangga.

Daftar Pustaka (2015-2021)

THE GAME OF SNAKES AND LADDERS IN NURSING CARE IN AUTISM CHILDREN

AT PK-PLK Mutiara Bunda

ABSTRACT

Xii Home Page + 60 Core Pages
Evi Nurhasanah, Siska Iskandar

Problem: Autism is a developmental disorder at an early age, where every child has different disorders, one of which is gross motor skills. Gross motoric problems that arise in autistic children are rough movements and lack of flexibility. So far, autism cannot be cured, but one way to overcome it is by playing snakes and ladders therapy. The purpose of providing snake and ladder game therapy is to train gross motor skills in autistic children. **Purpose**: This study was to determine the effect of playing snakes and ladders in improving gross motor skills in autistic children at PK-PLK Mutiara Bunda, Bengkulu City. **Methods**: this research is a descriptive research with a case study approach to explore nursing care, namely assessment, nursing diagnosis, nursing intervention, nursing implementation and nursing evaluation. **Results**: a study conducted for 12 days with 6 times playing snakes and ladders, showed that there was an increase in gross motor skills on the 3th day.

Keywords: Autism, Gross motor skills, Snakes and ladders play therapy.
Bibliography (2021-2015)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alikum Wr.Wb

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karna atas rahmat, karunia dan hidayahnya peneliti diberi kesempatan, kesehatan dan kemampuan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan tugas akhir (LTA) ini. Penulisan LTA ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti. Lapora Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Ibu Ns. Siska Iskandar, M.A.N selaku pembimbing serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Hj. Djusmalinar, SKM, M.Kes selaku Ketua STIKes Sapta Bakti
2. Dra. Hj. Rosdiana, M.M Sebagai ketua penguji
3. Ns. Indaryani, M.Kep selaku dosen prodi DIII Keperawatan STIKes Sapta Bakti sekaligus Sebagai anggota penguji
4. Ibu Ns. Siska Iskandar, M.A.N sebagai Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKes Sapta Bakti dan sekaligus pembimbing.
5. Segenap dosen di STIKes Sapta Bakti khususnya prodi DIII Keperawatan yang telah mendidik selama penulis kuliah di STIKes Sapta Bakti
6. Bapak/ibu selaku kepala dan guru di PKPLK Mutiara Bunda sebagai tempat penelitian.
7. Teristimewa kepada orang tua yang saya cintai yaitu bapak Cahyo Iriyanto dan ibu Asfi Huroh serta mas M. Anang Suryanto, adik Iqbal Firdaus dan segenap keluarga besar yang telah memberikan dukungan, motivasi dan yang selalu mendoakan saya sehingga penulis dapat menyelesaikan jenjang Pendidikan dan penyusunan LTA ini.
8. Teruntuk bidadari surga, Rizqa rabi'a hudda, gita ratna sari, putri rahmiwati, rosa djihat suciana terimakasih sudah mau berjalan berbarengan , saling menggandeng dan saling support.
9. Terakhir terimakasih untuk diri saya sendiri, Evi Nurhasanah atas segals kerja keras dan semangatnya dalam mengerjakan tugas akhir ini, semoga saya tetap rendah hati, karena ini awal dari segalanya.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua telah pihak yang membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Bengkulu Agustus 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN ..... **iii**
ABSTRAK ..... **iii**
KATA PENGANTAR ..... **v**
DAFTAR ISI ..... **ivi**
DAFTAR TABEL ..... **viii**
DAFTAR BAGAN ..... **ix**
DAFTAR GAMBAR ..... **x**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiii**

BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan Penelitian 4
D. Manfaat Penelitian 4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 5
A. Konsep Autis 5
B. Konsep Asuhan Keperawatan 13
C. Konsep Komplementer Keperawatan: permainan ular tangga 21

BAB III METODE PENELITIAN 28
A. Metode Penelitian 28
B. Subjek Studi Kasus 28
C. Kerangka Konsep 28
D. Definisi Operasional 29
E. Lokasi dan waktu studi penelitian 29
F. Tahap Studi Kasus 30
G. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data 30
H. Analisa Data Penyusunan Laporan 32
I. Etika Penelitian 33

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 34
A.Hasil Penelitian 34
1.Jalannya Penelitian 34
2.Gambaran Lokasi Penelitian 34

3.Hasil Studi kasus 35
B. Pembahasan 51
1.Pengkajian 51
2.Diagnosa Keperawatan 54
3.Intervensi Keperawatan 55
4.Implementasi Keperawatan 56
5.Evaluasi Keperawatan 57

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 58
A.Kesimpulan 58
B. Saran 59

DAFTAR PUSTAKA 61

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel Halaman

Tabel 2.1 Pengkajian Anamnesa 16
Tabel 2.2 Riwayat kelahiran 17
Tabel 2.3 Pemeriksaan Fisik 18
Tabel 2.4 Analisa Data 19
Tabel 2.5 Intervensi Keperawatan 21
Tabel 2.6 State Of Art 29
Tabel 3.1 Definisi Oprasional 31
Tabel 4.1 Pengkajian Anamnesa 35
Tabel 4.2 Riwayat kelahiran dan kehamilan 37
Tabel 4.3 Kebiasaan Sehari-hari 37
Tabel 4.4 Pemeriksaan Head To Toe 38
Tabel 4.5 Pemeriksaan Tingkat Perkembangan 39
Tabel 4.6 Analisa Data 40
Tabel 4.7 Intervensi Keperawatan 43
Tabel 4.8 Implementasi Keperawatan 45
Tabel 4.9 Evaluasi Keperawatan 52

Daftar Bagan

Nomor Bagan Halaman

Bagan 2.1 WOC Autis 10
Bagan 3.1 Kerangka Konsep 31
Bagan 3.2 Tahap Penelitian 33

Daftar Gambar

Nomor Gambar Halaman

Daftar Singkatan

Singkatan/Istilah	Kepanjangan
PKPLK	Pendidikan Khusus dan Pendidikan layanan khusus
WHO	World Health Organization
WOC	Way Of Cause
DO	Data Objektif
DS	Data Subjektif
CARS	Childhood Autisme Rating Scale

Daftar Lampiran

Lampiran 1	:	Jadwal kegiatan penelitian
Lampiran 2	:	SOP ular tangga
Lampiran 3	:	Skala CARS
Lampiran 4	:	Panduan wawancara
Lampiran 5	:	Penetapan subjek Kriteria inklusi dan eklusi
Lampiran 6	:	Observasi harian
Lampiran 7	:	Dokumentasi
Lampiran 8	:	Surat Etik
Lampiran 9	:	Surat Selesai Penelitian

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Autis merupakan gangguan perkembangan neurobiologis yang sangat kompleks atau berat dalam kehidupan yang panjang, yang meliputi gangguan pada aspek perilaku, interaksi sosial, komunikasi dan bahasa, serta gangguan emosi dan persepsi sensori bahkan pada aspek motoriknya. Hal tersebut didukung oleh pernyataan Veskariyanti dalam Assjari dan Sopariah, (2011) bahwa "beberapa anak penyandang autis mengalami gangguan perkembangan motorik, otot kurang kuat untuk berjalan, serta keseimbangan tubuhnya kurang baik.

Autis merupakan gangguan perkembangan kompleks yang muncul tiga tahun pertama kehidupan akibat gangguan neurologi yang mempengaruhi fungsi otak The Autism Society of America 2004 dalam (Hardianah, 2013) Autism adalah gangguan perkembangan kompleks yang gejalanya harus sudah muncul sebelum berusia 3 tahun (Yayasan Autisme Indonesia 2015)

Badan Pusat Statistik saat ini anak autis di Indonesia terdapat sekitar 270.2 juta dengan perbandingan pertumbuhan anak autis sekitar 3,2 juta anak (BPS, 2020). Pusat Data Statistik Sekolah Luar Biasa mencatat jumlah siswa autis di Indonesia pada tahun 2019 sebanyak 144.102 siswa (Kemendikbud, 2020). Angka tersebut naik dibanding tahun 2018 tercatat sebanyak 133.826 siswa autis di Indonesia (Kemendikbud, 2019).

Menurut Oksida (2011), gejala autis ini muncul pada usia sebelum 3 tahun. Gangguan pada masa perkembangan di usia dini termanifestasikan dalam berbagai bentuk yang berbeda-beda dari peserta didik autis satu dengan yang lainnya. Secara fisik anak autis tidak berbeda dengan anak-anak pada umumnya, yang membedakan adalah dari segi perkembangan motorik kasar. Permasalahan motorik yang muncul pada anak autis yaitu

gerak-geriknya kasar dan kurang luwes. Kemampuan fisik motorik adalah suatu aspek perkembangan yang berkaitan dengan melakukan suatu aktivitas yang melibatkan saraf dan otot tubuh anak. Kemajuan besar dalam kemampuan motorik kasar dan halus berada pada masa kanak-kanak awal, (Santrock, 2015).

Hembing Wijayakusuma (2019), juga menambahkan bahwa kemampuan motorik kasar merupakan kemampuan beraktifitas menggunakan otot-otot besar yang termasuk kemampuan motorik gerak dasar. Seiring berkembangnya waktu anak akan banyak melakukan gerak, oleh karena itu tingkat perkembangan otot besarnya mulai tumbuh dengan pesat. Koordinasi tangan, lengan, dan tubuh dapat bergerak di bawah koordinasi yang lebih baik daripada mata (Kholis, 2016). Bagi anak-anak terutama pada anak autis, kegiatan bermain adalah suatu kegiatan yang serius, tetapi mengasikkan (Conny, 2017). Bermain merupakan kegiatan spontan anak, tidak ada peraturan yang mengikat saat anak bermain. Bermain juga memberi anak peluang berkembang tanpa melalui aturan ketat. Jika seorang anak terlalu banyak dihadapkan aturan, ada kemungkinan anak tumbuh menjadi individu penuh keraguan, pasif, selalu menunggu perintah, dan tidak memiliki inisiatif (Bonny, 2020)

Salah satu contoh permainan yang dapat dimanfaatkan dalam meningkatkan motorik kasar adalah ular tangga. Permainan ular tangga adalah permainan yang memanfaatkan aktivitas fisik yaitu berjalan, berdiri dengan penuh keseimbangan pada kotak permainan ular tangga. Ular tangga merupakan permainan tradisional yang mendunia. Permainan ini merupakan jenis permainan berkelompok, melibatkan beberapa orang dan tidak dapat digunakan secara individu.

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan sebelumnya bahwa pengembangan permainan ular tangga dapat meningkatkan motorik kasar anak usia 4-5 tahun. Berdasarkan Hasil penelitian Hilda Wardani 2020 yang

diperoleh pada tahap pengembangan I memperoleh nilai persentase sebesar (40,2%), pada tahap pengembangan II meningkat lagi mencapai (62,8%), di tahap pengembangan III (pertemuan terakhir) sebesar (85,8%). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa melalui bermain permainan ular tangga dapat meningkatkan motorik kasar anak usia 4-6 tahun di Desa Suradadi Kecamatan Terara Kabupaten Lombok Timur, NTB Tahun 2020.

Berdasarkan survei awal di PK-PLk Mutiara Bunda terdapat sebanyak 35 anak autis merupakan data tertinggi dari berapa tempat terapis di Bengkulu dan sejalan dengan hasil penelitian diatas bahwa ular tangga dapat meningkatkan motorik kasar pada anak autis. Oleh karena itu penulis tertarik untuk mengambil judul "Permainan Ular Tangga Dalam Asuhan Keperwatan Pada Anak Autis Di Pk-Plk Mutiara Bunda Kota Bengkulu"

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah untuk studi kasus ini adalah apakah permainan ular tangga berpengaruh dalam meningkatkan motorik kasar.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Telah diperoleh data pengaruh permainan ular tangga dalam meningkatkan motorik kasar.

2. Tujuan Khusus

   a. Telah melakukan pengkajian pada anak autis dan pembimbingnya di PK-PLK Mutiara Bunda
   b. Telah menganalisa data untuk menegakan dianosa keperawatan
   c. Telah menyusun intervensi pada permainan ular tangga.
   d. Telah melakukan tindakan penilaian anak autis pada saat bermain ular tangga.
   e. Telah mengevaluasi ketepatan implementasi berdasarkan intervensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Tempat penelitian

   Penelitian bermanfaat bagi tenaga terapis autis untuk menambah wawasan.

2. Bagi Institusi STIKes Sapta Bakti

   Penelitian ini sebagai literatur perpustakaan.

3. Bagi Peneliti lain

   Di harapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi bagi pengembangan penelitian selanjutnya tentang asuhan keperawatan pada anak autis dengan gangguan motorik.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Autis

1. Definisi Autis

Kata autis berasal dari bahasa Yunani “Auto” berarti sendiri yang ditujukan pada seorang yang menunjukkan gejala “hidup dalam dunianya sendiri”. Pada umumnya anak autis mengalami gangguan interaksi sosial, komunikasi, aspek bahasa, gangguan perilaku motorik, emosional, dan sensorik. Pemakain istilah autis kepada penderita diperkenalkan pertama kali oleh Leo Kanner seorang Psikiater dari Hardvard (Kanner, Autistic Distribance of Affective Contact) pada tahun 1943. Istilah autis digunakan pertama kali oleh Leo Kanner pada tahun 1943 Novinati(2019).

Autis adalah gangguan fungsi otak dan saraf serius dan kompleks yang memengaruhi perilaku dan proses berpikir manusia. Autis mencakup segala gangguan dalam motorik, perkembangan bahasa, dan keterampilan komunikasi baik secara verbal maupun nonverbal. Gangguan perkembangan ini umumnya dimulai pada masa kanak-kanak dan bertahan seumur hidup. Anak autis (sebutan lama bagi anak pengidap autisme, *-red*) cenderung kesulitan untuk menuangkan pikiran dan mengekspresikan diri, baik dengan kata-kata, gerak tubuh, ekspresi wajah, dan sentuhan. Mereka juga cenderung kesulitan untuk memahami apa yang dipikirkan dan dirasakan orang lain. Mereka sangat sensitif sehingga lebih mudah terganggu, bahkan tersakiti oleh suara, sentuhan, bau, atau pemandangan yang tampak normal bagi orang lain. Selain itu, anak dengan kelainan ini juga cenderung melakukan hal yang diulang-ulang dan memiliki ketertarikan yang sempit dan obsesif.

2. Etilogi

a. Proses kelahiran

Proses kelahiran yang lama (partus lama) dimana terjadi gangguan nutrisi dan oksigenasi pada janin.

b. Faktor Genetika

Gejala autis pada anak disebabkan oleh factor turunan. Setidaknya telah ditemukan dua puluh gen yang terkait dengan autisme. Akan tetapi, gejala autisme baru bisa muncul jika terjadi kombinasi banyak gen.

c. Keracunan logam

Berat Kandungan logam berat penyebab autis karena adanya sekresi logam berat dari tubuh terganggu secara genetis. Beberapa logam berat,seperti arsetik (As), antimony (Sb), Cadmium (Cd), air raksa (Hg),dan timbale (Pb), adalah racun yang sangat kuat.

3. Klasifikasi Autis

Autis di klasifikasikan menjadi tiga bagian berdasarkan gejalanya menurut Childhood Autism Rating Scale (CARS) yaitu:

a. Antis Ringan

pada kondisi ini anak ASD masih menunjukkan adanya kontak mata walaupun tidak terlalu Lama, masih bisa merespon seseorang ketika memanggil namanya, dan masih bisa menunjukkan ekspresi-ekspresi wajah (Muslimah, 2010).

b. Autis Sedang

Pada kondisi ini anak ASD masih bisa menunjukkan adanya kontak mata, namun ia tidak memberikan respon ketika di panggil namanya. Tindakan hiperaktif atau agresif, tidak bisa memahami perasaannya sendiri dan gangguan motorik masih bisa dikendalikan (wijaya, 2013).

c. Autis Berat

Pada kategori ini biasanya anak ASD sudah menunjukkan tindakan-tindakan ekstrim atau tindakan yang tidak bisa di kendalikan seperti, menyakiti dirinya sendiri dengan cara memukulkan kepala ketembok secara berulang-ulang tanpa henti. namun akan berhenti melakukannya ketika sudah merasa capek atau tertidur (Mujiyanti, 2011).

4. Manifestasi Klinis

a. Gangguan dalam komunikasi verbal maupun nonverbal

Meliputi kemampuan berbahasa dan mengalami keterlambatan atau sama sekali tidak dapat bicara Menggunakan kata-kata tanpa menghubungkannya dengan arti yang lazim digunakan. Berkomunikasi dengan menggunakan bahasa tubuh dan hanya dapat berkomunikasi dalam waktu singkat. Kata-katanya tidak dapat dimengerti oleh orang lain. Tidak mengerti atau tidak menggunakan kata-kata dalam konteks yang sesuai. Ekolalia (meniru atau membeo), meniru kata, kalimat atau lagu tanpa tahu artinya. Bicara monoton seperti robot.

b. Gangguan dalam bidang interaksi social

Meliputi gangguan menolak atau menghindar untuk bertatap muka. Tidak menoleh bila dipanggil, sehingga sering diduga tuli. Merasa tidak senang atau menolak dipeluk. Bila menginginkan sesuatu, menarik tangan orang yang terdekat dan berharap orang tersebut melakukan sesuatu untuknya. Tidak berbagi kesenangan dengan orang lain. Saat bermain bila didekati malah menjauh

c. Gangguan dalam bermain

Diantaranya bermain sangat monoton dan ancuh, misalnya menderetkan sabun menjadi satu deretan yang panjang, memutar bola pada mobil dan mengamati dengan seksama dalam jangka waktu lama. Ada kedekatan dengan benda tertentu seperti kertas, gambar, kartu atau guling, tenis dipegang dibawa kemana saja dia pergi. Bila

senang satu mainan tidak mau mainan lainnya. Tidak menyukai boneka, gelang karet, baterai atau benda lainnya. Tidak spontan, reflaks dan tidak berimajinasi dalam bermain. Tidak dapat meniru tindakan temannya dan tidak dapat memulain permainan yang bersifat pura-pura. Sering memperhatikan jari-jarinya sendiri, kipas angin yang berputar atau angin yang bergerak. Perilaku yang ritualistik sering terjadi, sulit mengubah rutinitas sehari-hari, misalnya bila bermain harus melakukan urut-urutan tertentu, bila bepergian harus melalui rute yang sama.

d. Gangguan perilaku

   Dilihat dari gejala sering dianggap sebagi anak yang senang kerapian harus menempatkan barang tertentu pada tempatnya. Anak dapat terlihat hiperaktif misalnya bila masuk dalam rumah yang baru pertama kali ia datangi, ia akan membuka semua pintu, berjalan kesana kemari dan berlari-lari tentu arah. Mengulang suatu gerakan tertentu (menggerakkan tangannya seperti burung terbang). Ia juga sering menyakiti dirinya sendiri seperti memukul kepala di dinding. Dapat menjadi sangat hiperaktif atau sangat pasif (pendiam), duduk diam bengong denagn tatap mata kosong. Marah tanpa alasan yang masuk akal. Amat sangat menaruh perhatian pada satu benda, ide, aktifitas ataupun orang. Tidak dapat menunjukkan akal schatnya. Dapat sangat agresif ke orang lain atau dirinya sendiri. Gangguan kognitif tidur, gangguan makan dan gangguan perilaku lainnya.

e. Gangguan perasaan dan emosi

   Dapat dilihat dari perilaku tertawa-tawa sendiri, menangis atau marah tanpa sebab nyata. Sering mengamuk tak terkendali (temper tantrum). terutama bila tidak mendapatkan sesuatu yang diinginkannya, bahkan bisa menjadi agresif dan merusak. Tidak dapt berbagi perasaan (empati) dengan anak lain.

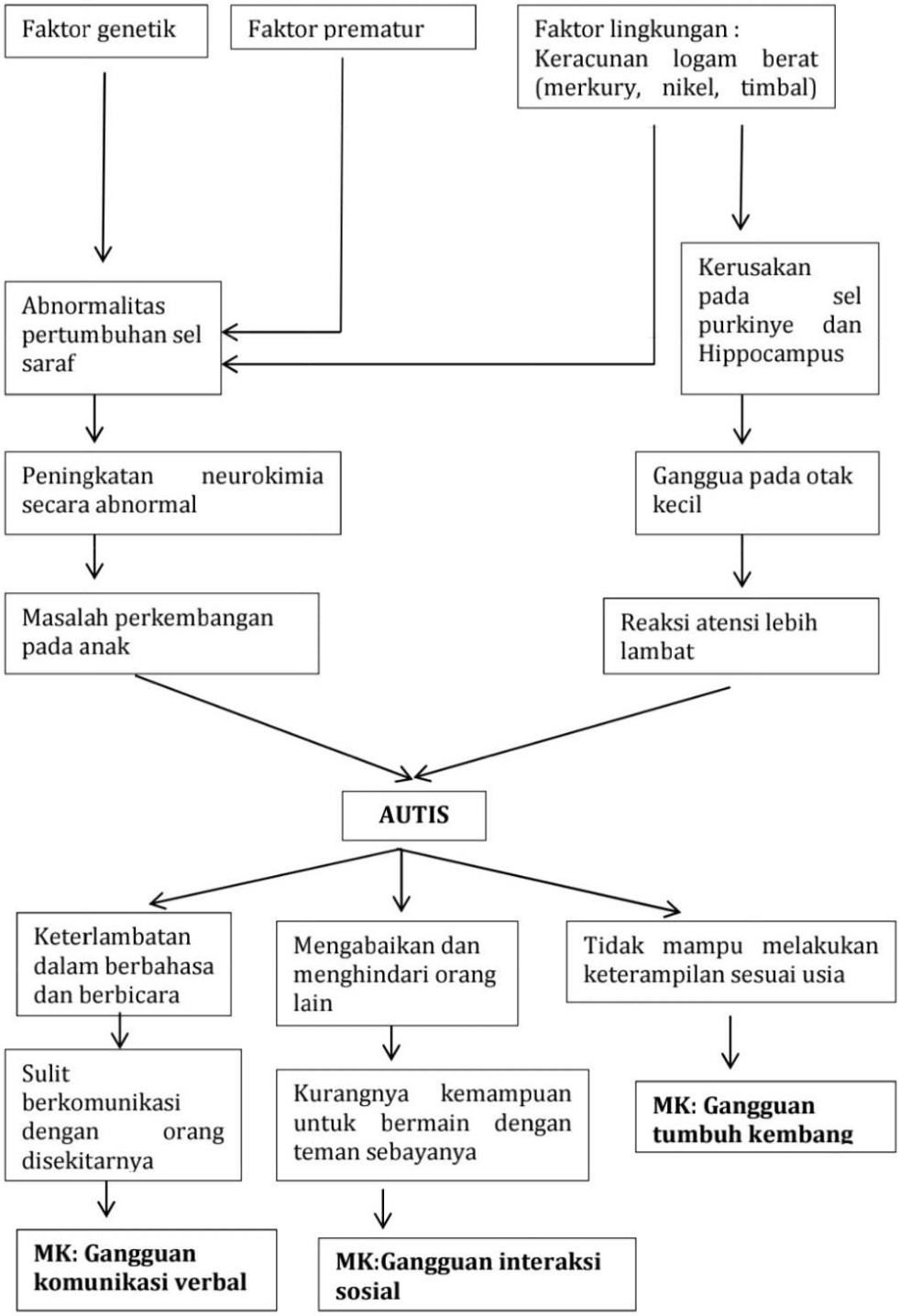
f. Gangguan dalam persepsi sensori

Meliputi perasaan sensitif terhadap cahaya (penglihata), pendengaran, sentuhan, penciuman dan rasa (lidah) dari mulai ringan sampai berat. Menggigit, menjilat atau mencium mainan atau benda apa saja. Bila mendengar suara keras, menutup telinga. Menangis setiap kali dicuci rambutnya. Merasakan tidak nyaman bila diberi pakaian tertentu. Tidak menyukai pelukan, bila digendong sering merosot atau melepaskan diri dari pelukan.

g. Intelegensi

Dengan uji psikologi konvensional termasuk dalam retardasi secara fungsional. Kecerdasan sering diukur melalui perkembangan nonverbal. karena terdapat gangguan bahasa. Didapatkan IQ dibawah 70 dari 70% penderita, dan dibawah 50 dari 50%. Namun sekitar 5% mempunyai IQ diatas 100. Anak autis sulit melakukan tugas yang melibatkan pemikiran simbolis atau empati. Namun ada yang mempunyai kemampuan yang menonjol di suatu bidang, misalnya matematika atau kemampuan memori

5. WOC (Web Of Caution) autis



6. Komplikasi

Autisme dapat menimbulkan beberapa komplikasi jika penderitanya tidak menjalani pengobatan. Akibatnya, aktivitas sehari-hari penderita dapat terganggu. Beberapa komplikasi yang dapat muncul akibat autisme adalah:

a. Gangguan sensorik, seperti merasa sensitif dan marah pada lampu yang terang dan suara berisik, atau tidak dapat merespons sensasi sensorik seperti panas, dingin, atau nyeri
b. Kejang pada penderita autisme dengan epilepsi, yang dapat memicu penurunan kemampuan dalam aktivitas sehari-hari dan peningkatan perasaan marah dan sensitive
c. Masalah pada pencernaan
d. Gangguan tidur

7. Penatalaksanaan

a. Farmakologi

Terapi farmakologis adalah terapi dengan menggunakan obat-obatan. Pada anak autis sendiri biasanya dokter memberikan obat seperti:

1) Obat antipsikotik, seperti risperidone untuk mengatasi masalah perilaku
2) Obat antikejang, untuk mengatasi kejang
3) Melatonin, untuk mengatasi gangguan tidur

b. Non Farmakologi

Menurut 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 pertumbuhan dan perkembangannya terutama dalam motorik kasar dengan cara pemberian terapi:

1) Terapi wicara

   Terapi wicara menurut yang bertujuan untuk mengajarkan atau memperbaiki kemampuan berkomunikasi verbal dengan baik

2) 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

3) Terapi bermain

   Anak autis memiliki cara bermain yang bebeda dari anak-anak lain. Anak autis perlu pertolongan ketika akan bermain. dengan terapi bermain anak dapat melatih kemampuan motorik kasar, salah satunya permainan ular tangga

B. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN

1. Pengkajian

   a. Pengkajian anamnesa

Tabel 2.1 Pengkajian Anamnesa

No	Anamnesa	Hasil anamnesa
1	Identitas	Meliputi Nama (anak), usia, jenis kelamin, alamat, agama, suku bangsa, nama dan identitas penanggung jawab meliputi (orangtua/wali), usia, pekerjaan, pendidikan, alamat, agama dan hubungan dengan klien
2.	Riwayat kesehatan sekarang	Anak dengan autis biasanya sulit dalam mengontrol gerak atau keseimbangan, bergabung dengan anak anak lain, tertawa cekikikan sendiri, menghindari kontak mata atau hanya sedikit melakukan kontak mata, menunukan ketidakpekaaan terhadap nyeri, lebih senang menyendiri, menarik diri dari pergaulan, tidak membentuk pribadi yang terbuka
3.	Riwayat kesehatan dahulu	Biasanya ketika anak sedang di dalam kandungan sering terpapar zat toksik seperti timbal, Merkury, Nikel, dan anak dengan kelahiran prematur biasanya rentan mengalami autis dikarnakan Bayi saat lahir belum berkembang sepenuhnya dimana ini Penyusunan jaringan di otak belum sempurna. Serta kaji apakah sebelumnya anak mengalami cidera otak atau cidera kepala.
4.	Riwayat Kesehatan keluarga	Tanyakan apakah ada anggota keluarga lain yang menderita penyakit serupa dengan klien dan apakah ada riwayat penyakit bawaan atau keturunan. Biasanya pada anak autis ada riwayat penyakit keturunan
5.	Psikologis	Biasanya pada anak autis dengan gangguan interaksi sosial tidak ada kontak mata,Anak kurang merespon orang lain atau Sulit berinteraksi dengan orang sekitarnya
6.	Psikososial	Dukungan keluarga : biasanya dukungan keluarga pada anak autis dengan pemberian terapi sangatlah mendukung.

	Hubungan dengan orang lain : Anak autis biasanya memiliki sedikit teman, dan lebih senang untuk bermain sendiri.

b. Riwayat kehamilan dan kelahiran

Tabel 2.2 Riwayat Kelahiran

no	Riwayat kehamilan dan kelahiran	Hasil
1.	Prenatal	Biasanya Selama kehamilan ibu melakukan control rutin atau tidak, ada pendarahan atau tidak, dan riwayat mengonsumsi obat-obatan atau suplemen
2.	Intranatal	Biasanya lahir cukup bulan atau tidak, lahir dengan sepontan atau tidak, saat lahir anak menangis atau tidak, dan saat baru lahir apakah berat badan normal atau tidak
3.	Post natal	Biasannya berisikan apakah terjadi pendarahan atau tidak, dan terjadi masalah atau tidak

C. Kebiasaan sehari –hari

Kebiasaan sehari-hari a. Biologis	1. Pola makan dan minum Makan : 3X sehari (Normal) Minum : 8 gelas/hari (Normal) 2. Pola tidur Tidur siang : 1,5 jam Tidur malam : 6 jam 3. Pola eliminasi Buang air kecil : 2-5X/hari Buang air besar : 1-2X/hari

e. Pemeriksaan fisik (*head to toe*)

Tabel 2.3 Pemeriksaan Fisik

No	Observasi	Hasil observasi
1.	Keadaan umum	Biasanya pasien gelisah (tidak bisa diam), tingkat kesadaran composmentis,
2	Tanda-tanda vital	Meliputi kondisi klien yang terkaji oleh perawat seperti Suhu : Normal (36,5-37,5 °c) Nadi : Normal (80-120 x/menit) Pernapasan : Normal (22-34 x/menit) Tinggi badan : Normal (95 -115 cm) Berat Badan : Normal (12-22 Kg)

3	Kepala	Inspeksi : tampak simetris, tidak terdapat benjolan Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan
4	Mata	Inspeksi: tampak asimetris dan Tidak ada kontak mata Palpasi : tidak ada nyeri tekan
5	Hidung	Inspeksi : bentuk hidung simetris, bernapas secara spontan tidak menggunakan alat bantu seperti oksigen dan pernapasan biasanya normal Palpasi : Biasanya tidak ada pembengkakan dan tidak ada nyeri tekan
6	Telinga	Inspeksi : tampak simetris, tidak ada kelainan Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
7	Mulut	Inspeksi : tampak simetris, tidak ada kelainan Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
8	Leher	Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
9	abdomen	Inspeksi : tampak simetris, tidak ada kelainan Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
10	Ekstremitas atas dan bawah	Inspeksi : Tidak ada kelemahan otot Palpasi : Biasanya kekuatan otot 5 (Normal)

2. Diagnosa keperawatan
   a. Analisa data

   Tabel 2.4 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	Ds: - Do: 1. Tidak mampu melakukan keterampilan atau perilaku khas sesuai usia (motorik) 2. Tidak mampu melakukan perawatan diri sesuai usia 3. Respon wajah datar	Autisme ↓ Gangguan perilaku ↓ Hiperaktif ↓ Tidak mampu melakukan keterampilan atau perilaku khas sesuai usia ↓ Gangguan tumbuh kembang	Gangguan tumbuh kembang
2	Ds: Biasanya keluarga mengatakan klien sering mengucapkan kata yang diulang-ulang dan susah untuk diajak dalam berkomunikasi Do: 1. Menunjukan respon yang tidak sesuai 2. Tidak ada kontak mata 3. Sulit memahami komunikasi 4. Sulit mempertahankan komunikasi 5. Sulit menggunakan ekspresi wajah atau tubuh 6. Verbalisasi tidak tepat	Autisme ↓ Keterlambatan dalam berbahasa ↓ Bicara monoton dan tidak bisa dimengerti orang lain ↓ Gangguan komunikasi verbal	Gangguan komunikasi verbal
3	Ds: Biasanya klien merasa tidak nyaman dengan situasi sosial, merasa sulit menerima atau	Autisme ↓ Mengabaikan dan mengindari orang lain	Gangguan interaksi sosial

mengkomunikasikan perasaan, dan sulit mengungkapkan kasih sayang. Do: 1. Kurang responsif atau tertarik pada orang lain 2. Tidak berminat melakukan kontak emosi dan fisik 3. Kontak mata kurang 4. Ekspresi wajah tidak resposif 5. Tidak kooperatif dalam bermain dan berteman dengan sebaya 6. Perilaku tidak sesuai dengan usia	↓ Asik dengan dunianya sendiri ↓ Gangguan interaksi sosial

b. Diagnosa keperawatan

1) Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan kelainan kongenital ditandai dengan ketidakmampu melakukan keterampilan atau perilaku khas sesuai usia
2) Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan hambatan individu ditandai dengan sering mengulang kata yang sama, tidak adanya kontak mata
3) Gangguan interaksi sosial berhubungan dengan hambatan perkembangan ditandai dengan kurang responsif atau tidak tertarik pada orang lain.

3. Intervensi keperawatan

Tabel 2.5 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
1	Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan kelainan kongenital ditandai dengan ketidakmampu melakukan keterampilan atau perilaku khas sesuai usia	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 12 hari diharapkan dengan kriteria hasil : a. Klien mampu melakukan perkembangan sesuai usia(misalnya anak sudah bisa memainkan ular tangga sesuai dengan aturan-aturan pada permainan tersebut) b. Klien mampu melakukan perawatan diri, misalnya mencuci tangan sebelum dan sesudah aktivitas **c.** Klien mampu mempertahankan kontak mata	Intervensi utama : Perawatan perkembangan Observasi a. Identifikasi kemampuan perkembangan anak(Menggunakan CARS) Teraupetik a. Memprtahankan kontak mata pada anak b. Lakukan terapi ular tangga sesuai SOP c. Mengapresiasi anak apabila berhasil melakukan aktivitas sesuai perintah Edukasi a. Anjurkan orang tua untuk lebih sering berinteraksi dengan anaknya dalam keseharianya b. Rujuk untuk konseling, jika perlu
2	Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan hambatan individu ditandai	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 12 hari diharapkan dengan kriteria hasil :	Intervensi utama: Promosi komunikasi : Defisit bicara Observasi

	dengan sering mengulang kata yang sama, tidak adanya kontak mata (D.0119)	a. Klien dapat berkomunikasi dengan orang lain b. Adanya Kontak Mata c. Respon prilaku yang baik	a. Monitor kecepatan, volume bicara (pada saat bermain ular tangga klien diminta mengulangi kata yang diucapkan oleh perawat. b. Monitor prilaku emosional klien sebagai bentuk komunikasi(Misalnya : Pada saat bermain klien menganggu responden lain dengan cara mnarik baju responden) Teraupetik a. Gunakan metode komunikasi alternatif (mis. menulis, mata berkedip, papan komunikasi dengan gambar dan huruf, isyarat tangan, dan komputer) Edukasi a. Anjurkan berbicara perlahan b. Rujuk ke ahli patalogi bicara atau terapis
3	Gangguan interaksi sosial berhubungan de ngan hambatan perkembangan ditandai dengan kurang responsif atau tidak tertarik pada orang lain (D.0118)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 12 hari diharapkan dengan kriteria hasil : a. Perasaan nyaman dengan situasi sosial meningkat (4) b. Responsif pada orang lain meningkat (4) c. Kontak mata meningkat (4) d. Kooperatif dalam bermain dengan sebaya meningkat (4)	Intervensi utama : Modifikasi prilaku keterampilan sosial Observasi a. Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain Terapeutik b. Motivasi untuk berlatih keterampilan sosial c. Libatkan keluarga selama latihan keterampilan sosial,jika perlu

	e. Perilaku sesuai usia meningkat (4)	Edukasi d. Edukasi keluarga untuk dukungan keterampilan sosial e. Latih keterampilan sosial secara bertahap

C. Konsep Komplementer Keperawatan: permainan ular tangga

1. Definisi bermain ular tangga

   Bermain merupakan model pendekatan yang dilakukan pada Pendidikan anak usia dini, dimana metode pelaksanaannya digambarkan dengan berbagai metode, desain, materi yang dapat menarik anak-anak, ini merupakan definisi yang dipaparkan oleh Susanto (2011). Terapi bermain adalah bentuk konseling atau psikotrapi dengan menggunakan permainan guna mengamati serta mengatasi berbagai masalah kesehatan mental dan gangguan perilaku. Terapi ini utamanya digunakan untuk anak-anak berusia 3-12 tahun. Sebab pada usia tersebut, anak-anak cenderung tak dapat memproses emosinya sendiri maupun menyampaikan apa yang ia rasakan pada orang tua.

   Menurut Melsi (2015) ular tangga adalah permainan papan untuk anak-anak yang dimainkan oleh 2 orang atau lebih. Papan permainan dibagi dalam kotak-kotak kecil dan di beberapa kotak digambar sejumlah "tangga" atau "ular" yang menghubungkan dengan kotak lainnya. Ratnaningsih (2014) ular tangga adalah permainan yang menggunakan dadu untuk menentukan berapa langkah yang harus dijalani bidak. Karakteristik permainan ular tangga termasuk media permainan. Permainan (games) adalah setiap kontes para pemain yang berinteraksi satu sama lain dengan mengikuti aturan-aturan tertentu untuk mencapai tujuan tertentu.

2. Tujuan terapi permainan ular tangga

   Bermain memiliki fungsi bagi anak yaitu dapat mengasah keterampilan fisik, kreativitas, kepribadian, serta dapat mengembangkan seluruh aspek perkembangan dalam diri anak. Selain itudengan bermain dapat menstimulasi indera anak dan menjadi sarana untuk dapat mengeksplorasi lingkungan di sekitarnya.

3. Manfaat terapi permainan ular tangga

   Menurut Nur Saudah, 2021

   a. Belajar memecahkan masalah.

      Saat bermain, ada kalanya anak menghadapi kesulitan. di saat itulah anak terlatih untuk memecahkan masalah dan mencari solusi untuk situasi yang dihadapi bahkan anak bisa terlatih untuk berdiskusi hingga berdebat dengan temannya terkait solusi sebuah masalah.

   b. Mengembangkan rentang konsentrasi.

      Ketika bermain anak tidak hanya bersenang-senang saja, ia juga tengah belajar sesuatu dari permainan itu seperti mengembangkan kemampuan sensor motorik, logika berfikir, konsentrasi, maupun ketekunannya.

   c. Membangun kecerdasan sosial emosional.

      Bermain juga membantu anak berinteraksi dengan baik bersama teman-temannya. Tidak hanya itu mereka juga mengasah kemampuan sosial dan emosional ketika menghadapi teman baru atau situasi yang belum pernah dihadapi sebelumnya.

   d. Belajar terampil dalam berbahasa dan berkomunikasi

      Lewat bermain anak-anak belajar untuk menguasai bahasa dan berbicara. Tahapan ini adalah awal untuk belajar lebih banyak lagi hal lainnya. lewat bermain anak-anak mengenal kosa kata baru dan belajar bagaimana berkomunikasi dengan temannya.

   e. Belajar berorganisasi.

      Permainan seringkali mengehendaki adanya peran yang berbeda, oleh karena itu dalam permainan anak-anak dapat belajar berorganisasi sehubungan dengan penentuan siapa yang akan menjadi apa. Dengan permainan anak-anak dapt belajar bagaimana membuat peran yang harmonis dan melakukan kompromi.

f. Meningkatkan potensi rasa percaya diri.

   Bermain menyediakan kesempatan pada anak-anak mengatasi situasi. Kemampuan ini akan membentuk rasa kompeten dan berhasil. Perasaan mampu ini dapat pula mengembangkan percaya diri anak-anak. selain itu anak-anak dapat membandingkan kemampuan pribadinya dengan temannya sehingga dia dapat memandang dirinya lebih wajar atau (mengembangkan konsep diri yang realistis).

g. Bermain mendorong kreativitas dan mendukung anak untuk berkhayal dan berimajinasi.

   Bermain memungkinkan anak "mencoba" dan mempraktikan kecakapan baru atau kecakapan yang dibutuhkan agar bisa memenuhi di sekitarnya.

4. Indikasi terapi permainan ular tangga

   Indikasi permain yaitu anak yang mengalami autism terkhusus yang mengalami ganguan dalam interaksi sosial, tumbuh kembang, motoric dan lainnya, terapi bermain dilakukan pada umur 4-6 tahun, jenis kelamin laki-laki dan perempuan.

5. Kontraindikasi permainan ular tangga

   Kontraindikasi anak autis dengan komplikasi

6. Standar oprasaional prosedur permainan ular tangga

   Langkah-langkah terapi permainan ular tangga

   a. Alat yang dibutuhkan
      1) Ular tangga
      2) Dadu
      3) Papan nama
   b. Pre interaksi
      1) Membuat kontrak dengan klien
      2) Membuat kontrak dengan guru sebagai pendamping pada saat bermain

3) Mengingatkan kontrak dengan klien
4) Mempersiapkan alat
5) Mempersiapkan tempat

c. Tahap orientasi
1) Memberi salam terapeutik kepada responden.
2) Memperkenalkan diri
3) Menjelaskan tujuan prosedur tindakan permainan ular tangga
4) Menjelaskan prosedur permainan ular tangga kepada guru dan responden
5) Peserta memakai papan nama yang disediakan terapis.

d. Tahap kerja
1) Menentukan pemain pertama secara "hompimpah" atau undian.
2) semua pemain berdiri di kotak bertanda "Start".
3) Pemain giliran pertama memulai dengan mengocok dadu. Setiap pemain tidak bisa menjalankan bijinya sebelum mendapat angka 6 terlebih dahulu. Selama ia belum mendapat angka 6, pemain harus tetap di kotak "Start".
4) Setiap pemain akan berpindah sesuai dengan angka yang di dapat.
5) Setiap pemain yang berhenti pada tempat yang bertanda kepala ular. Kemudian ia harus turun ke kotak dimana buntut ular tersebut berada.
6) Sebaliknya, bila pemain sampai pada kotak yang ada gambar tangganya. Kemudian ia diperbolehkan naik sampai pada kotak dimana ujung tangga berada.
7) Kemudian apabila pemain sudah berada pada garis “finis” maka pemain dikatakan menang

e. Terminasi
1) Terapis menanyakan perasaan responden setelah bermain ular tangga dan meminta responden menyebutkan gambar pada beberapa bagian ular tangga.

2) Terapis memberikan pujian atas keberhasilan klien
3) Rapikan alat dan cuci tangan

f. Evaluasi
1) Evaluasi hasil kegiatan dan respon klien pada saat setelah Tindakan
2) Lakukan kontrak untuk terapi selanjutnya
3) Akhiri kegiatan dengan cara yang baik
4) Cuci tanggan.

g. Dokumentasi
1) Catat Tindakan yang dilakukan, tanggal dan jam pelaksanaan
2) Catat hasil Tindakan (respon subjektif dan objektif)
3) Dokumentasi Tindakan dalam bentuk SOAP.

7. State of art (penlitian sebelumnya)

2.6 State of art (penlitian sebelumnya)

No	Judul peneltian	Nama peneliti/tahun	Metode penelitian	Hasil penelitian
1	Penggunaan permainan ular tangga untuk meningkatkan perkembangan motorik kasar anak usia dini	Alvan Hazhari, Larasati Nur Indah Prawesti, dan Nurmilah. (2021)	metode pengumpulan data yang digunakan adalah observasi dengan instrumen penilaian.	Terdapat peningkatkan terhadap perkembangan motorik kasar anak usia dini pada pra tindakan mengalami BB 6 anak, pada siklus I mengalami peningkatan BSH 4 anak sedangkan pada siklus II mengalami peningkatan BSB 7 anak. Sehingga Permainan Ular Tangga dapat Meningkatkan Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia Dini Kelompok B di TK Al-Firmansyah Cikande dengan baik sehingga telah mencapai indikator keberhasilan.
2	Pengaruh terapi bermain ular tangga terhadap kecemasan pasien anak usia praschool	Rita Dwi Pratiwi (2021)	Metode penelitian ini merupakan penelitian praexperiment yang menggunakan data primer (lembar observasi) dan memakai metode penelitian one-group pre-posttest design	Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan Ruang Arya Wira Kencana RSUD Balaraja Kabupaten Tangerang dari 30 pasien anak usia preschool didapatkan hasil hasil hampir setengahnya dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 40,0%, kecemasan sebelum diberikan terapi bermain ular tangga pada pasien anak usia preschool adalah rata-rata 4,00 dan sesudah diberikan terapi bermain ulartangga pada pasien anak usia preschool adalahrata-rata2,00. Dan ada pengaruh terapi bermain ular tangga terhadap kecemasan pasien anak usia preschool yang dirawat diRuang Arya Wira Kencana RSUD Balaraja Kabupaten Tangerang

3.	Efektivitas permainan snake and ladder dalam meningkatkan kemampuan berbahasa ekspresif anak autis kelas iii di sekolah dasar negeri sungai andai 3 banjarmasin	Devy Anggraeni Eviani, Damastuti, Machmud Fauzi (2021)	penelitian ini adalah eskperimen dengan penelitian subjek tunggal atau SSR (Single Subject Reseacrh)	Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Sekolah Dasar Negeri Sungai Andai 3 Banjarmasin diatas, dapat disimpulkan bahwa media permainan snake and ladders fektif dalam meningkatkan berbahasa ekspresif anak autis yang terukur dalam kegiatan permainan snake and ladders, terjadi peningkatan kemampuan berbahasa ekspresif anak setelah mendapatkan perlakuan atau intervensi
4.	Efektivitas permainan ular tangga dalam meningkatkan kemampuan konsep ruang bagi anak autisme	Alda Zahara Islamyati, Ardisal (2020)	Metode penelitian ini termasuk ke dalam penelitian eksperimen tunggal dengan jenis penelitian subjek tunggal atau single subject research (SSR).	Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan dapat ditarik kesimpulan bahwa permainan ular tangga efektif meningkatkan kemampuan anak dalam menunjukkan, menyebutkan dan memperagakan konsep ruang kanan dan kiri.
5	Pengaruh terapi bermain terhadap Kemampuan sosialisasi anak retardasi mental	Indah Christiana (2021)	Strategi Pencarian Literature Framework yang digunakan (PICO/PICOT question)	terapi bermain dapat mempengaruhi kemampuan sosialisasi anak retardasi mental, dimana sebelum dilakukan terapi bermain sebagian responden mengalami kemampuan sosialisasi kurang baik, dan setelah dilakukan terapi bermain mengalami kenaikan rata-rata kemampuan sosialisasi dan jumlah responden pada kategori cukup mampu

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Metode Penelitian

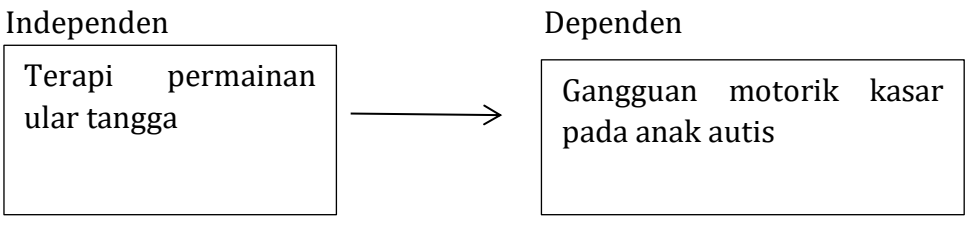
Metode penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Deskriptif dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode ilmiah Ditinjau dari jenis datanya. pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. Adapun yang dimaksud dengan penelitian kualitatif yaitu penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian secara holistik. dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode ilmiah

B. Subjek Studi Kasus

Subjek dalam studi kasus ini adalah pada pasien dengan autis PKPLK Mutiara Bunda, dengan kriteria sebagai berikut

A. Autis
B. Anak umur 4-6 tahun
C. Izin pembimbing

C. Kerangka Konsep



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

D. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Oprasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur
1	Ular tangga	Terapi bermain yang diterapkan pada asuhan keperawatan anak autis adalah permainan ular tangga bertujuan untuk meningkatkan motorik kasar	SOP	Lembar observasi harian	Respon pasien
2	Autis	Autis adalah gangguan fungsi otak dan saraf yang memengaruhi perilaku dan proses berpikir manusia., anak autis biasanya mengalami gangguan motorik kasar	Childhood autism rating scale (CARS)	Lembar Observasi	a. skor 1-4 : gangguan motoric kasar ringan b. skor 5-7: gangguan motorik kasar sedang c. skor 8-10: gangguan motorik berat.

E. Lokasi dan waktu studi penelitian

1. Lokasi

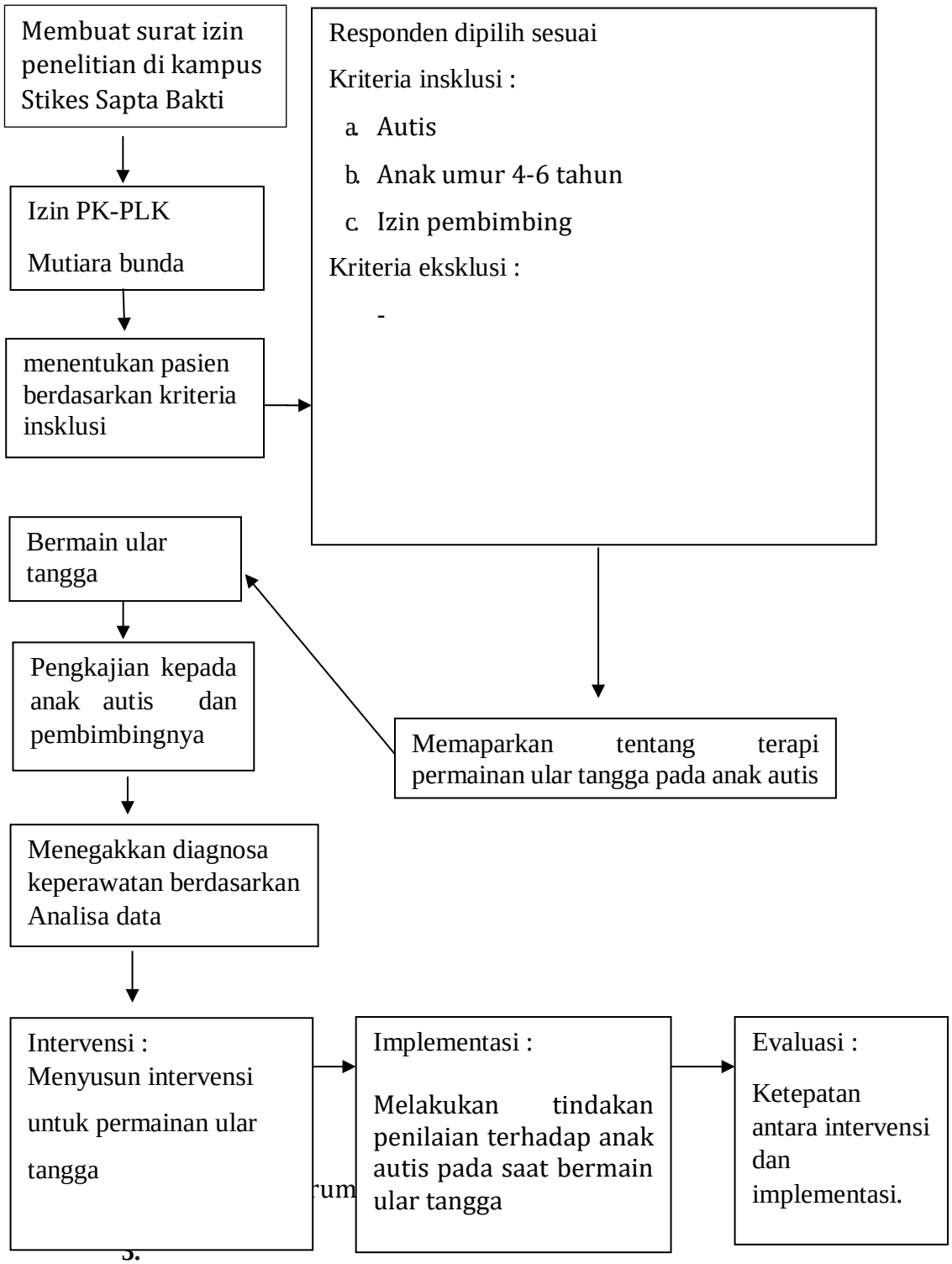
   Penelitian ini telah dilakukan di PK-PLK Mutiara Bunda Bengkulu.

2. Waktu

   Penelitian ini telah dilaksanakan pada 27 juli 2023 sampai 09 agustus 2023.

F. Tahap Studi Kasus

Bagan 3.2 Tahapan Penelitian



3. Teknik pengumpulan data

a. Wawancara

Merupakan dialog yang dilakukan oleh penulis untuk memperoleh informasi atau data dari responden yaitu menanyakan identitas pasien, menanyakan keluhan utama, menanyakan riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat penyakit keluarga. Pada pengambilan kasus ini peneliti melakukan wawancara dengan pasien dan perawat guna pengkajian untuk memperoleh data untuk menegakkan diagnosa keperawatan. Adapun pertanyaan-pertanyaan yang penulis ajukan dalam wawancara yang dilakukan sebagai berikut:

1) Wawancara dengan guru

Menanyakan identitas, berapa lama kerja di PKPLK Mutiara Bunda Bengkulu, apakah tindakan komplementer yang dilakukan pada penderita autis

b. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi adalah suatu metode yakni memperhatikan sesuatu objek dengan menggunakan seluruh alat indra pada penelitian ini observasi dilakukan untuk mendapatkan data penunjang. Pemeriksaan fisik dalam pengkajian keperawatan dipergunakan untuk memperoleh data objektif dari pasien. Tujuan dari pemeriksaan fisik ini adalah untuk menentukan status kesehatan pasien, mengidentifikasi masalah kesehatan, memperoleh data dasar guna menyusun rencana asuhan keperawatan, dan memperoleh hasil evaluasi dari tindakan yang telah dilakukan.

c. Studi dokumentasi dan format keperawatan anak

Peneliti menggunakan studi dokumentasi dan format asuhan keperawatan anak, lembar observasi dan informed consent.

4. Instrumen Pengumpulan data

a. Format pengkajian keperawatan untuk mendapatkan pasien
b. SOP permainan ular tangga
c. Lembar subjek penelitian berdasarkan kriteria inklusi
d. Lembar skala CARS (*Childhood Autisme Rating Scale)*
e. Timbangan berat badan
f. Alat ukur tinggi badan

h. Analisa Data Penyusunan Laporan

Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analis digunakan dengan cara observasi oleh penlitian dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya dinterpretasikan dan dibandingankan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Menurut (Siyoto & Sodik, 2015) menjabarkan urutan dalam analisis data tersebut sebagai berikut:

1. Pengumpulan data

Teknik ini data dikumpulkan berdasarkan dari wawancara, observasi, serta dokumentasi yang kemudian ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkip (catatan terstruktur).

2. Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan, maupun teks naratif. Kerahasiaan dari pasien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari pasien.

3. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, evaluasi.

i. Etika Penelitian

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

   Responden telah menyetujui informed consent sebelum dilakukannya intervensi.

2. *Nonimity* (tanpa nama)

   Untuk menjaga identitas responden penulisan tidak mencantumkan nama responden melainkan hanya inisial nama, kode nomor atau kode tertentu pada lembar pengumpulan data (format pengkajian, lembar observasi pengukuran kemampuan anak autis dalam mengontrol tingkah laku dan gerak sebelum dan sesudah dilakukan tindakan coorperativ play (Ular tangga)) yang akan diisi oleh peneliti sehingga identitas responden tidak diketahui oleh publik.

3. *Confidential* (kerahasiaan)

   Peneliti tidak akan menyebarkan informasi yang diberikan oleh responden dan kerahasiaannya akan dijamin oleh peneliti