



LAPORAN TUGAS AKHIR

**PENERAPAN TERAPI *COOPERATIVE PLAY*(*SNAKE AND LADDER*)
UNTUK MENINGKATKAN KEMAMPUAN KOMUNIKASI VERBAL
PADA ANAK AUTIS**

**DI PK-PLK MUTIARA BUNDA BENGKULU
TAHUN 2023**

**FUTRI ELISA
202001012**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 2023**



LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN TERAPI *COOPERATIVE PLAY(SNAKE AND LADDER)* UNTUK MENINGKATKAN KEMAMPUAN KOMUNIKASI VERBAL PADA ANAK AUTIS

**DI PK-PLK MUTIARA BUNDA BENGKULU
TAHUN 2023**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program pendidikan DIII Keperawatan

**FUTRI ELISA
202001012**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 2023**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Putri Elisa
Nim : 202001012
Program studi : DIII Keperawatan
Istitusi : 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 pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil yulis 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 , 18 september 2023

Pembuatan pernyataan

Mengetahui,
Dosen Pembimbing



Ns. Siska Iskandar, M.A.N
NIK. 2009.034



Putri Elisa
202001012

**PENERAPAN TERAPI COOPERATIVE PLAY (SNAKES AND LADDERS) UNTUK
MENINGKATKAN KEMAMPUAN KOMUNIKASI VERBAL
PADA ANAK AUTIS**

ABSTRAK

Xiii Halaman awal + 123 Halaman in

Futri Elisa, Siska Iskandar

Masalah: Autis merupakan gangguan perkembangan yang ditandai dengan gangguan komunikasi verbal yang terlihat dari kesulitan untuk komunikasi dengan orang sekitarnya sehingga berdampak pada anak yang kurang komunikasi dengan teman sebaya akan menarik diri dan tidak nyaman jika berkumpul dengan orang lain. Autis sejauh ini belum dapat disembuhkan tetapi dapat diatasi dengan cara pemberian terapi Cooperative play (snakes and ladders). adapun tujuan dari pemberian terapi cooperative play (snakes and ladders) yaitu untuk merangsang stimulasi komunikasi, dan motorik anak.

Tujuan: Penelitian ini adalah untuk Mengetahui penerapan terapi cooperative play (Snakes And Ladders) untuk meningkatkan kemampuan komunikasi verbal pada anak autis di PK-PLK Mutiara Bunda Kota Bengkulu. **Metodelogi:** penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan yaitu Pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

Hasil: Penelitian yang dilakukan dalam 12 hari sebanyak 6 kali dengan interval 2 hari sekali didapatkan hasil terjadi peningkatan pada An I dimulai pada hari terjadi peningkatan dimulai pada hari 2.

Kata kunci: Autis, Gangguan komunikasi verbal. *Cooperative play (snakes and ladders)*

Daftar pustaka: (2012-2023)

**APPLICATION OF COOPERATIVE PLAY (SNAKES AND LADDERS)
TO IMPROVE VERBAL COMMUNICATION ABILITY
IN AUTISM CHILDREN**

ABSTRACT

Xiii Halaman awal + 123 Halaman in

Problem: Autism is a developmental disorder characterized by verbal communication disorders that can be seen from difficulties to communicate with people around them so that it has an impact on children who lack communication with peers will withdraw and uncomfortable if they gather with others. Autism so far has not been cured but can be overcome by giving cooperative play therapy (snakes and ladders). The purpose of providing cooperative play therapy (snakes and ladders) is to stimulate communication and motor stimulation of children. Objective: This study is to determine the application of cooperative play therapy (Snakes And Ladders) to improve verbal communication skills in autistic children in PK-PLK Mutiara Bunda Kota Bengkulu. Methodology: 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: Research conducted in 12 days as much as 6 times with an interval of 2 days obtained results of an increase in An I starting on the day there was an increase starting on day 2.

Keywords: Autism, Verbal communication disorder. Cooperative play (snakes and ladders)

Bibliography: (2012-2023)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir (LTA) ini. Penulisan Proposal LTA ini dilakukan dalam rangka memenuhi salahsatu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan SaptaBakti. Laporan 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 menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Djusmalinar, SKM, M.kes selaku Ketua STIKes Sapta Bakti
2. Ibu N.s Siska Iskandar, M.A.N Sebagai ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKes Sapta Bakti
3. Bapak H yansyah Nawawi, SKM, M.Kes Sebagai Ketua Penguji 1
4. N.s Marita Sari, M.A.N Selaku Dosen Prodi DIII Keperawatan STIKes Sapta Bakti Sekaligus Sebagai Ketuan Panitia Penguji 2
5. Bapak/Ibu selaku Kepala PK-PLK Mutiara Bunda KotaBengkulu sebagai lahan penelitian

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

Bengkulu, 18 September 2023

Futri elisa

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR	vii
BAB 1.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan penelitian	5
D. Manfaat penelitian	6
BAB II.....	7
TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Autisme.....	7
1. Definisi	7
2. Anatomi	8
3. Etiologi.....	10
4. Patofisiologi	11
5. Manifestasi klinis	13
6. WOC.....	14
7. Klasifikasi.....	15
8. Komplikasi.....	16
9. Pemeriksaan penunjang.....	16
10 Penatalaksanaan	17
B. Konsep Asuhan Keperawatan	18
1. Pengkajian	18
2. Diagnosa keperawatan	23
3. Intervensi keperawatan	25

C. Konsep Masalah Keperawatan	31
D. Konsep Komplementer Keperawatan	33
BAB III	41
METODE PENELITIAN.....	41
A. Desain Studi kasus	41
B. Subjek penelitian.....	41
C. Kerangka Konsep	42
D. Definisioperasional.....	42
E. Lokasi dan waktu studipenelitian	43
F. Tahap Penelitian.....	44
G. Metode dan Instrumen PengumpulanData	45
H. AnalisaData.....	46
I. EtikaPenelitian.....	47
BAB IV	48
HASIL DAN PEMBAHASAN	48
A. HASIL PEMBAHASAN	48
1. Jalannya Penelitian.....	48
2. Gambaran Lokasi Penelitian.....	49
3. Hasil Studi Kasus	50
B. PEMBAHASAN.....	71
BAB V.....	74
SIMPULAN DAN SARAN	74
A. SIMPULAN.....	74
B. SARAN	75
DAFTAR PUSTAKA	76

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Autis merupakan gangguan perkembangan khususnya terjadi pada masa kanak-kanak yang membuat seseorang mengalami gangguan komunikasi secara verbal, kemampuan berbahasa, dan kepedulian terhadap sekitar sehingga anak tersebut dan seolah hidup dalam dunianya sendiri (Prasetyono, 2014). Autis sering didiagnosis pada umur 18 bulan-30 bulan ketika itu orang tua dan dokter baru menyadari setelah ada keterlambatan bicara yang disertai oleh gangguan perilaku dan interaksi sosial pada anak. Anak Autis merupakan bagian integral dari anak luar biasa, penyebab autisme salah satunya adalah ketidakberfungsian sistem saraf di otak (Soetjiningsih, 2013)

Berdasarkan Badan kesehatan dunia data WHO(2021) di perkirakan 1 dari 270 anak di dunia menderita autisme, atau sekitar 16% populasi anak di dunia adalah penderita autis. Pusat pengendalian dan pencegahan penyakit (CDC) memprediksi sekitar 1,68% atau sekitar 1 dari 59 anak-anak berusia 8 tahun di Amerika Serikat di Diagnosis ASD (Anugrah, 2021).

Di Indonesia terdapat sekitar 270,2 juta anak penderita autis dengan perbandingan pertumbuhan anak normal 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). Di Kota Bengkulu terdapat 122 yang terdiagnosa autis pada 4 klinik terapi autis, yang terdiri dari klinik Lasipala sebanyak 26 anak, PK-PLK Mutiara Bunda sebanyak 35 anak, Autis center sebanyak 30 anak, dan RSJ sebanyak 31 anak.

Anak autisme merupakan anak yang mengalami tiga masalah utama yang merupakan karakteristik anak autisme yaitu gangguan komunikasi dan bahasa, gangguan perilaku, dan gangguan interaksi sosial. Salah satu dan ketiga permasalahan tersebut yang merupakan penghubung antara masalah satu dengan yang lainnya yaitu, komunikasi verbal dan bahasa yang merupakan sistem tambang bunyi yang berbeda beda yang dapat digunakan seseorang untuk bekerja sama, berinteraksi, dan mengidentifikasi diri atau perasaan. Kemampuan bahasa verbal yaitu kecakapan individu untuk berinteraksi dan mengidentifikasi diri atau perasaan, sedangkan pada anak autis mengalami gangguan pada komunikasal verbal sehingga perlu diberikan terapi stimulus yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan komunikasi dan interaksi pada anak autism (Sukmawati, 2014). Adapun tanda dan gejala anak autis yang mengalami masalah gangguan komunikasi verbal yaitu perkembangan bahasa yang lambat, sulit di ajak komunikasi, tidak ada kontak mata, mengulangi kata yang sama, pengucapan kata yang tidak tepat, tidak mampu memahami pernyataan dan pertanyaan yang sederhana (Dioneskus, 2017).

Dibutuhkan kegiatan yang dapat memicu ketertarikan anak dalam memusatkan perhatian atau konsentrasi, sehingga kemampuan konsentrasi anak lebih berkembang dan anak mampu menyelesaikan kegiatan dengan lebih tepat dan hasil yang maksimal. Salah satu cara yang dapat membantu meningkatkan meningkatkan fungsi komunikasi anak yaitu dengan mengajaknya bermain.

Bermain dapat digunakan sebagai sarana untuk mengembangkan beberapa aspek yaitu fisik, motorik, kognitif, sosial, bahasa, emosi, kemandirian, ketajaman dalam penginderaan dan lain-lain. salah satu kegiatan bermain salah satu *Cooperative play*.

Cooperativeplay merupakan jenis permainan yang bernuansa sosial. Permainan ini dapat mengajarkan anak keterampilan yang dibutuhkan saat berinteraksi dengan orang lain Dan belajar konsentrasi selama bermain.Salah satu permainan *cooperative play* adalah permainan *snake and ladder*. Dengan permainan *snake and ladder* ini diharapkan mampu mengembangkan aspek komunikasi verbal anak terutama konsentrasi anak selama bermain. Permainan *snake and ladder* atau biasa dikenal dengan permainan ular tangga adalah permainan yang sudah sangat populer dan familiar ditengah masyarakat. Media permainan *snake and ladder* biasa dimainkan oleh kalangan anak sampai dewasa.

Permainan *snake and ladder* ini menggunakan tiga peralatan, yaitu dadu, bidak, dan papan *snake and ladder*. Permainan *snake and ladder* dimainkan oleh dua orang atau lebih. Namun, pada penelitian ini permainan *snake and ladder* yang digunakan berukuran raksasa atau besar sehingga yang menjadi bidak permainannya adalah anak (Askalin (2012).

Penggunaan media permainan *snake and ladder* diharapkan akan menjadi sarana yang menyenangkan sehingga dapat mendongkrak minat anak autis dalam bermain dan sekaligus belajar. Manfaat permainan *snake and lader* meningkatkan kemampuan motorik kasar pada anak autis dan meningkatkan fokus dan konsetrasi, membangun kesabaran, pada anak Autism Spectrum Disorder (ASD).

Menurut hasil penelitian Riana marlina(2013) Hasil penelitian menunjukan bahwa Estimasi kecenderungan menunjukan arah meningkat setelah mendapatkan intervensi dan kecenderumgam stabilitas menunjukan variabel saat dan setelah dilakukan intervensi berupa permainan modifikasi ular tangga. Denver Developmental Screning Test (DDST) atau yang sudah direvisi menjadi Denver II ini bila dilihat dari garis

usianya perkembangan anak usia 4-6 tahun itu harus sudah bisa memainkan permainan ular tangga karena pada masa ini pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya, pada masa balita ini perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, dan emosional, baik anak perempuan maupun laki laki

Peran seorang perawat anak dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak autis dilaksanakan dengan pemenuhan kebutuhan komunikasi verbal pada anak autis melalui pengkajian pertumbuhan dan perkembangan anak, merumuskan masalah pada anak autis, merencanakan tindakan keperawatan pada anak autis, melakukan dan mengevaluasi tindakan yang dilakukan. Peran perawat anak sebagai edukator dilaksanakan dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang penatalaksanaan keperawatan yang dilakukan oleh keluarga di rumah dalam pemenuhan kebutuhan komunikasi verbal anak autis. Peran seorang perawat anak dalam menangani anak penderita autis bertujuan untuk mengurangi masalah perilaku serta meningkatkan kemampuan belajar dan perkembangannya terutama penggunaan bahasa dengan cara pemberian terapi salah satunya terapi Cooperative Play (ular tangga) pada anak yaitu perawatan yang tidak menimbulkan adanya trauma pada anak maupun keluarga. Penelitian ini selain memberikan dukungan yang berbentuk terapi, juga dengan tujuan meningkatkan kemampuan bahasa anak yang berupa reseptif dan ekspresif sehingga penulis ingin memberikan intervensi yang dapat meningkatkan kemampuan anak autis dalam mengenalkan bahasa melalui media visual yang diharapkan dapat membantu bagi anak dan

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan maka penulis tertarik untuk melakukan “Penerapan Terapi *Cooperative Play* (Snake And Ladder) Untuk Meningkatkan Kemampuan Komunikasi verbal Pada Anak Autis “

B. Rumusan Masalah

Adapun Rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah telah dilakukan penerapan terapi *cooperative play (snake and ladder)* untuk meningkatkan kemampuan kognitif pada anak autis.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Telah dilakukan penerapan *terapi cooperative play (Snake and ladders)* untuk meningkatkan kemampuan komunikasi verbal di PK-PLK Mutiara bunda Kota Bengkulu“

2. Tujuan Khusus

- a. Telah dilakukan pengkajian keperawatan pada anak autis dengan komunikasi verbal
- b. Telah dilakukan diagnose keperawatan diagnosa pada anak autis dengan komunikasi verbal
- c. Telah dilakukan rencana tindakan keperawatan pada anak dengan autis dengan komunikasi verbal
- d. Telah dilakukan tindakan keperawatan pada anak autis dengan gangguan komunikasi verbal
- e. Telah dilakukan tindakan keperawatan pada anak autis dengan gangguan perkembangan kognitif.

D. Manfaat penelitian .

1. Tempat Penelitian

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini dapat memberikan pengalaman dalam mengaplikasikan terapi anak keperawatan khusus-nya studi kasus tentang pengaruh terapi bermain terhadap kemampuan komunikasi verbal pada anak autis

2. Institusi Pendidikan

Menambah referensi bagi mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan pada Anak autis dengan gangguan komunikasi verbal

3. Peneliti lain

Memberikan informasi baru kepada peneliti selanjutnya dan dapat menambah wawasan pengetahuan sehingga akan bermanfaat untuk pengembangan pendidikan selanjutnya serta dapat dijadikan referensi penelitian berikutnya dalam bidang yang sama.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Autisme

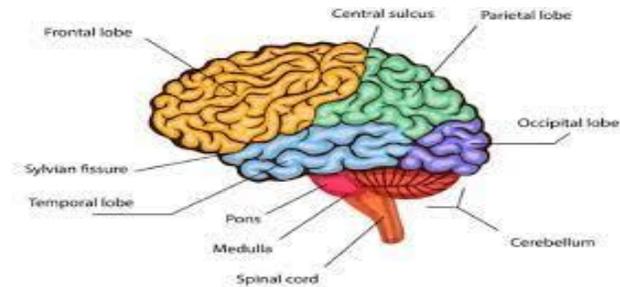
1. Definisi

Autisme berasal dari bahasa Yunani yaitu *autos* yang berarti diri sendiri. Autis bukan suatu jenis penyakit tetapi merupakan suatu gangguan perkembangan yang kompleks disebabkan oleh adanya kerusakan pada otak, umumnya dapat terdeteksi sejak anak lahir atau di usia balita. Gejala autis terlihat ketika anak tidak mampu membentuk hubungan sosial atau mengembangkan komunikasi secara normal (Mansur,2018)

Autisme adalah suatu gangguan perkembangan yang terkait dengan gangguan komunikasi, interaksi sosial, gangguan sensoris, pola bermain, perilaku, emosi dan aktivitas serta konsentrasinya. Salah satu kesulitan yang dihadapi anak autis dalam komunikasi terutama pada anak-anak yang mengalami hambatan yang berat adalah dalam penguasaan bahasa dan bicara (Mansur,2018)

Dapat disimpulkan bahwa autis adalah seorang yang hidup dalam dunianya sendiri disebabkan oleh gangguan perkembangan yang terjadi sebelum usia tiga tahun dan berdampak pada kemampuan berkomunikasi dan konsentrasi

2. Anatomi



Otak adalah organ vital dan kompleks yang dilindungi oleh tengkorak dan selaput otak (meninges). Organ ini terdiri dari sejumlah jaringan dan miliaran sel saraf pendukung serta terhubung dengan sumsum tulang belakang. Bersama dengan sumsum tulang belakang dan saraf, otak menjadi pusat perintah dan sistem saraf manusia

Otak terbagi ke dalam tiga bagian utama, yaitu otak besar (cerebrum), otak kecil (cerebellum), serta batang otak. Bagian-bagian otak ini saling bekerja sama untuk menjalankan sistem tubuh. Namun, ketiganya memiliki fungsi spesifik yang masing-masing berbeda. Berikut penjelasan mengenai bagian-bagian otak tersebut dan fungsinya:

a. Otak Besar (Serebrum)

Otak besar adalah bagian terbesar otak dan terdiri dari belahan (hemisfer) kiri dan kanan yang dihubungkan oleh sekumpulan serabut besar yang disebut korpus kalosum (Bahrudin, 2012). Serebrum dibagi menjadi 2 yaitu telesefalon dan diencephalon.

1. Telesefalon Pada bagian korteks serebri terdapat beberapa fisura dan sulkus di permukaan otak yang memisahkan lobus yang satu dengan lobus yang lain. Lobus-lobus tersebut adalah lobus frontalis, lobus parietalis, lobus temporalis, dan lobus oksipitalis. Sedangkan pada bagian sub korteks, substansia alba di bagian tengah hemisfer serebri (sentrum semiovale) berisi serabut-serabut transversa

(komisura), proyeksi, dan asosiasi (Bahrudin, 2017). Ganglia basalis adalah sepasang masa substansia abu-abu di belahan otak. Dalam setiap hemisfer inferior menuju ventrikel lateral terdapat nukleus yang tertanam di pusat substansia putih dan terdapat proyeksi radiasi dan perjalanan serabut disekitar atau diantara nukleus. Ganglia basalis terdiri dari nukleus kaudatus, putamen, globus pallidus, dan area abu abu lain di dasar otak (Bahrudin, 2012).

2. Diencephalon Diencephalon menghubungkan belahan otak ke batang otak dan terdiri dari epitalamus, talamus kiri dan kanan, serta hipotalamus. Epitalamus merupakan atap ventrikel ketiga yang terdiri dari trigonum habenulae, korpus pineale, dan komisura posterior. Sedangkan talamus adalah masa abu-abu berbentuk oval yang terdapat pada tiap-tiap hemisfer otak dan masing-masing memiliki 5 kelompok inti yaitu kelompok inti anterior, median (*midline*), medial, lateral, dan posterior. Pada bagian bawah dan 7 depan talamus, terdapat hipotalamus yang merupakan lantai dan dinding bawah dari ventrikel III. Beratnya sekitar 4 gram atau 0,3% dari berat otak (Bahrudin, 2012).

- a. Batang Otak (*brain stem*)

Batang otak terdiri dari tiga bagian yaitu mesensefalon, pons, dan medula oblongata. Mesensefalon terdiri dari beberapa bagian yaitu basis, tegmentum, dan tektum. Pada bagian inferiornya terdapat pons yang membentuk tonjolan pada permukaan anterior batang otak. Pons melekat pada serebelum oleh 3 pedunkulus serebri. Bagian-bagiannya adalah basis dan tegmentum. Sedangkan medula oblongata adalah struktur yang menghubungkan otak dengan medula spinalis (Bahrudin, 2012)

b. Otak kecil (Serebelum)

Serebelum mempunyai 2 hemisfer otak. Terdiri dari 2 lobus (anterior dan posterior) yang dipisahkan oleh fisura dan terdapat vermis disepanjang garis tengah yang memisahkan hemisfer otak kecil (Bahrudin, 2012)

3. Etiologi

Autisme dapat disebabkan oleh beberapa factor seperti Genetik, premature dan lingkungan seperti keracunan logam berat .

a. Faktor genetika

Autisme mempunyai hubungan dengan kondisi medis serta adana pengaruh genetic dalam perkembangan autism ,dan ditemukan juga adanya sindrom fragile X atau sclerosis tuberus .Sindrom fragile X adalah kondisi genetic yang daopat menyebabkan masalah perkembangan ,terutama gangguan kognitif .Anak yang meariskan gen ini umumnya mengalami keterlambatan impulsive (Puji,2021)

b. Faktor Prematur

Autisme kemungkinan besar terjadi pada bayi yang lahir sebelum memasuki usia kandungan 26 minggu kehamilan.Adanya kondisi yang berkaitan dengan kelahiran bayi premature ini bias terjadi akibat adanya infeksi atau komplikasi yang terjadi pada sang iu selama masa kehamilan dan bayi lahir dengan kondisi premature tersebut biasanya belum berkembangsepenuhnya sehingga rentan mengalami autis(Puji,2021)

c. Faktor Lingkungan

Faktor Lingkungan jugaberkontribusi terhadap gangguan autis factor tersebut diantaranya polusi udara,nutrisi,dan merkuri.seorang ibu selama masa kehamilan pertama hingga ulan ketiga yang tidak memperhatikan asupan makanan atau nutrisi kehamilannya lebih

mungkin melahirkan anak dengan gangguan autis ,karena masa kehamilan itu merupakan masa perkembangan janin yang sangat rentan dengan factor luar(Ramma,2020)

4. Patofisiologi

Sel saraf otak (neuron) terdiri atas badan sel dan serabut untuk mengalirkan implus listrik (akson) serta serabut untuk menerima implus 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 penambahan akson, dendrit dan sinaps.Sedangkan bagian otak yang tak digunakan menunjukkan kematian sel, berkurangnya akson, dendrit, dan sinaps. Kelainan genetik, keracunan logam berat, dan nutrisi yang tidak adekuat dapat menyebabkan terjadinya gangguan pada proses tersebut. Sehingga akan menyebabkan abnormalitas pertumbuhan sel saraf.

Pada pemeriksaan darah bayi-bayi yang baru lahir, diketahui pertumbuhan abnormal pada penderita autis dipicu oleh berlebihan neurotropin dan neuropeptida otak yang merupakan zat kimia otak yang

bertanggung jawab untuk mengatur penambahan sel saraf. Brain growth factors ini penting bagi pertumbuhan otak. Peningkatan neurokimia otak secara abnormal menyebabkan pertumbuhan abnormal pada daerah tertentu.

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

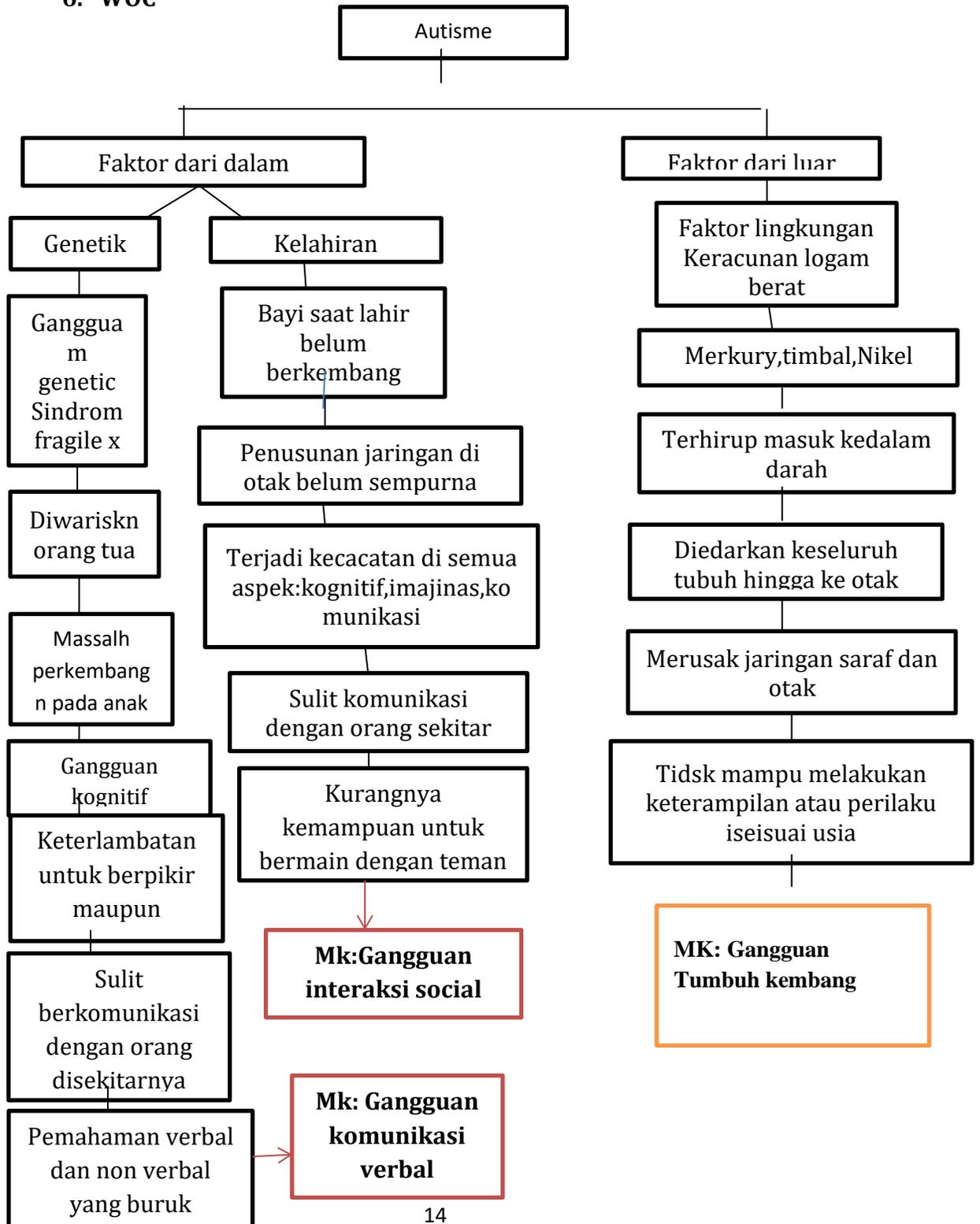
Pembesaran otak secara abnormal juga terjadi pada otak besar bagian depan yang dikenal sebagai lobus frontalis. Kemper dan Bauman menemukan berkurangnya ukuran sel neuron di hipokampus (bagian depan otak besar yang berperan dalam fungsi luhur dan proses memori) dan amigdala (bagian samping depan otak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

5. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis autisme yaitu termasuk gangguan dalam komunikasi dan interaksi sosial, gangguan sensorik, perilaku berulang dan berbagai tingkat kecacatan intelektual lainnya. Keseluruhan gejala inti ini, secara bersamaan muncul gangguan kejiwaan atau neurologis lain yang sering terjadi pada orang dengan autisme yaitu hiperaktif dan gangguan perhatian seperti gangguan attention-deficit / hyperactivity (ADHD), kecemasan, depresi dan epilepsi (Lord et al., 2020).

6. WOC



7. Klasifikasi

Pengklasifikasian autisme dapat diuraikan sebagai berikut:

a. Autisme ringan

Pada kondisi ini, anak autisme masih menunjukkan adanya kontak mata walaupun tidak berlangsung lama. Anak autisme ini dapat memberikan sedikit respon ketika dipanggil namanya, menunjukkan ekspresi-ekspresi muka, dan dalam berkomunikasi secara dua arah meskipun terjadinya hanya sesekali. Tindakan-tindakan yang dilakukan, seperti memukulkan kepalanya sendiri, mengigit kuku, gerakan tangan yang stereotif dan sebagainya, masih bias dikendalikan dan dikontrol dengan mudah. Karena biasanya perilaku ini dilakukan masih sesekali saja, sehingga masih bisa dengan mudah untuk mengendalikannya (Mujiyanti, 2011)

b. Autisme sedang

Pada kondisi ini, anak autisme masih menunjukkan sedikit kontak mata, namun tidak memberikan respon ketika namanya dipanggil. Tindakan agresif atau hiperaktif, menyakiti diri sendiri, acuh, dan gangguan motorik yang stereotipik cenderung agak sulit untuk dikendalikan tetapi masih bisa dikendalikan (Mujiyanti, 2011)

c. Autisme berat

Anak autisme yang berada pada kategori ini menunjukkan tindakan-tindakan yang sangat tidak terkendali. Biasanya anak autisme memukul-mukulkan kepalanya ke tembok secara berulang-ulang dan terus-menerus tanpa henti. Ketika orang tua berusaha mencegah, namun anak tidak memberikan respon dan tetap melakukannya, bahkan dalam kondisi berada dipelukan orang tuanya, anak autisme tetap memukul-mukulkan kepalanya. Anak baru berhenti setelah merasa kelelahan kemudian langsung tertidur. Kondisi yang lainnya yaitu,

anak terus berlarian didalam rumah sambil menabrakkan tubuhnya ke dinding tanpa henti hingga larut malam, keringat sudah bercucuran disekujur tubuhnya, anak terlihat sudah sangat kelelahan dan tak berdaya. Tetapimasih terus berlari sambil menangis. Seperti ingin berhenti, tapi tidak mampu karena semua diluar kontrolnya. Hingga akhirnya anak terduduk dan tertidur kelelahan (Mujiyanti, 2011).

8. Komplikasi

a. Masalah sensorik

Anak dengan autis sangat sensitif terhadap input sensorik. Sensasi biasa dapat menimbulkan ketidaknyamanan emosi, kadang-kadang tidak merespon terhadap beberapa sensasi yang ekstrim seperti panas, dingin, dan nyeri.

b. Masalah kesehatan mental

Menurut national autistic society, autisme rentan terhadap depresi

c. Tuberous sclerosis

Gangguan langka ini menyebabkan tumor jinak tumbuh di organ, termasuk otak. Hubungan antara Tuberous sclerosis dengan autisme masih belum diketahui . Namun tingkat autisme jauh lebih tinggi dibandingkan mereka yang tanpa kondisi tersebut

9. Pemeriksaan penunjang

Beberapa instrument yang dapat digunakan untuk mendiagnosa autis antara lain:

- a. 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.

- b. 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.
- c. 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.
- d. 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 motor dan konsentrasi.

10. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan Farmakologi

Penatalaksanaan farmakologi pada kasus ini adalah pemberian obat anti depresan untuk mengurangi depresi dan kecemasan.

b. Penatalaksanaan Non farmakologi

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 salah satu nya terapi bermain dengan berkelompok (Cooperative play).

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian anamnesa

Tabel 2.1 Pengkajian anamnesa

No	Anamnesa	Gambaran Anamnesa
1	Identitas	Meliputi Nama(anak), usia, jenis kelamin, alamat, agama, dan suku bangsa,nama(orangtua/wali),usia,pekerjaan,pendidikan,alamat,agama,dan hubungan dengan klien
2	Riwayat penyakit sekarang	Berisikan riwayat kesehatan yang dialami anak saat ini misal: Biasanya klien sulit berkonsentrasi tidak ada kontak mata,tidak mampu melakukan keterampilan atau perilaku sesuai usia tidak peduli terhadap lingkungan sekitarnya atau asik dengan dunianya sendiri.
4	Riwayat penyakit dahulu	Biasanya ketika anak sedang di dalam kandungan sering terpapar zat toksik seperti timbal, Merkury, Nikel, dan anak dengan kelahiran prematur biasanya rentan mengalami autisme dikarenakan Bayi saat lahir belum berkembang sepenuhnya dimana Penyusunan jaringan di otak belum sempurna. Serta kaji apakah sebelumnya anak mengalami cedera otak atau cedera kepala.
5	Riwayat penyakit keluarga	Ada atau tidak 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
6	Psikologis	Biasanya pada anak autis dengan gangguan interaksi sosial tidak ada kontak mata, Anak kurang merespon orang lain atau Sulit berinteraksi dengan orang sekitarnya
7	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, respon sosial anak lambat.

a. Riwayat kehamilan dan kelahiran

2.2 Riwayat kehamilan dan 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 seponan atau tidak, saat lahir anak menangis atau tidak, dan saat baru lahir apakah berat badan normal atau tidak
3	Post natal	Apakah terjadi pendarahan atau tidak, dan terjadi masalah atau tidak

b. Riwayat status perkembangan anak

Kaji apakah ada perkembangan kelainan pada anak seperti :

- 1) Anak kurang merespon orang lain atau Sulit berinteraksi dengan orang sekitarnya
- 2) Anak sulit fokus dengan objek dan sulit mengenali bagian tubuh
- 3) Anak mengalami kesulitan dalam belajar
- 4) Anak sulit menggunakan ekspresi non verbal
- 5) Keterbatasan kognitif

c. Kebiasaan sehari –hari

1) Biologis

a) Pola makan dan minum

Frekuensi makan dan minum klien, jenis makanan dan minuman, porsi makan.

b) Pola tidur

Lama tidur siang dan malam (jam/hari), dan kebiasaan sebelum tidur.

c) Pola eliminasi

Buang air kecil : Frekuensi dan warna urin.

Buang air besar : frekuensi, dan konsistensi feses

d) Aktifitas sehari-hari

Mandi dan aktivitas bermain

d. Pemeriksaan fisik (*head to toe*)

2.3 Pemeriksaan(head toe-toe)

No	Observasi	Hasil observasi
1	Kepala	Biasanya pada anak autis tidak ada kelainan yang ditemukan pada kepala yaitu warna rambut, distribusi rambut, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada benjolan
2	Mata	Biasanya gerakan bola mata simetris, tidak ada kelainan bentuk, pengelihatan normal, sclera normal, konjungtiva normal, pupil normal, dan tidak ada nyeri tekan
3	Hidung	Biasanya bentuk hidung simetris, tidak ada pembengkakan, dan tidak ada nyeri tekan
4	Telinga	Biasanya bentuk telinga simetris, tidak ada benjolan, dan tidak ada nyeri tekan
5	Mulut	Biasanya mukosa bibir lembab, mulut tampak bersih
6	Leher	Biasanya tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada nyeri tekan

7	Dada	Biasanya bentuk dada simetris, pernapasan normal, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, suara napas vesikuler
8	Abdomen	Biasanya simetris, tidak ada nyeri tekan, peristaltik usus normal
9	Ekstremitas atas dan bawah	Biasanya tidak ada kelainan pada ekstremitas atas dan bawah

d. Pemeriksaan tingkat perkembangan

- 1) Kemandirian dalam bergaul : Mengenal orang usia 4 bulan, bermain usia 7 bulan, pakai sepatu sendiri usia 36 bulan, bermain bersama usia 48 bulan
- 2) Motorik halus : Memegang benda usia 4 bulan, memindahkan benda usi 12 bulan, menggambar garis usia 18 bulan, gambar lingkaran usia 24 bulan, gambar silang 36 bulan, gambar orang usia 48 bulan
- 3) Kognitif dan bahasa bicara : Bicara usia 1 bulan, tertawa usia 4 bulan, berteriak usia 7 bulan, mengucapkan 1 kata usia 10 bulan, bicara dengan jelas usia 36 bulan
- 4) Motorik : Miring usia 3 bulan, tengkurap usia 6 bulan, merangkak usia 8 bulan, berjalan usia 18 bulan, berlari usia 24 bulan, berdiri dengan satu kaki usia 36 bulan, jinjit usia 48 bulan

2. Diagnosa keperawatan

1. Analisa data

Tabel 2.4 Analisa data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	<p>Ds: Biasanya keluarga mengatakan klien sering mengucapkan kata yang diulang-ulangi dan susah diajak berkomunikasi</p> <p>Do: 1. Menunjukkan respon yang tidak sesuai 2. Tidak ada kontak mata 3. Sulit memahami komunikasi 4. Sulit mempertahankan komunikasi 5. Sulit menggunakan ekspresi wajah atau tubuh</p>	<p>Autisme ↓ Keterlamatan dalam berbahasa ↓ Bicara menonton dan tidak bisa mengerti orang lain ↓ Gangguan komunikasi verbal</p>	<p>Gangguan komunikasi verbal</p>
2	<p>Ds: Do: 1. Tidak mampu melakukan keterampilan atau prilaku khas sesuai usia (fisik, bahasa, motoric, psikososial)</p>	<p>Autisme ↓ Gangguan sel saraf di otak ↓ Gangguan prilaku ↓ Hiperaktif/pasif ↓ Tidak mampu melakukan ↓ Keterampilan atau prilaku khas sesuai usia ↓ Gangguan tumbuh kembang</p>	<p>Gangguan tumbuh kembang</p>

3	<p>Ds: Biasanya klien merasa tidak nyaman dengan situasi sosial, merasa sulit menerima atau mengkomunikasikan perasaan, dan sulit mengungkapkan kasih sayang</p> <p>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 responsif 5. Tidak kooperatif dalam bermain dan berteman dengan sebaya 6. Perilaku tidak sesuai dengan usia</p>	<p>Autisme</p> <p>↓</p> <p>Mengabaikan dan menghindari orang lain</p> <p>↓</p> <p>Asik dengan dunianya sendiri</p> <p>↓</p> <p>Gangguan interaksi sosial</p>	<p>Gangguan interaksi sosial</p>
---	--	--	----------------------------------

Diagnosa keperawatan

- a. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan hambatan individu ditandai dengan sering mengulang kata yang sama, tidak adanya kontak mata
- b. Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan kelainan kongenital ditandai dengan ketidakmampu melakukan keterampilan atau perilaku khas sesuai usia

- c. 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 keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi keperawatan
1	Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan hambatan individu ditandai dengan sering mengulang kata yang sama, tidak adanya kontak mata (D.0119)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan dengan kriteria hasil : a. Kemampuan berbicara meningkat (5) b. Kemampuan mendengar meningkat (5) c. Kesesuaian ekspresi wajah/tubuh meningkat (5) d. Kontak mata meningkat (5) e. Respon perilaku membaik (5) f. Pemahaman komunikasi membaik (5)	Intervensi utama: Promosi komunikasi : Defisit bicara Observasi a. Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara b. Monitor proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (mis. memori, pendengaran, dan bahasa) c. Monitor frustrasi, marah, depresi, atau hal lain yang mengganggu bicara d. Identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi Terapeutik a. Gunakan metode komunikasi alternatif (mis. menulis, mata berkedip, papan komunikasi dengan gambar dan huruf, isyarat tangan, dan

- komputer)
- b. Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bantuan
- c. Ulangi apa yang disampaikan pasien
- d. Berikan dukungan psikologis
- e. Gunakan juru bicara, jika perlu

Edukasi

- a. Anjurkan berbicara perlahan
- b. Ajarkan pasien dan keluarga proses kognitif, anatomis, dan fisikologis yang berhubungan dengan kemampuan berbicara

Kolaborasi

Rujuk ke ahli patalogi bicara atau terapis

2	Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan kelainan congenital ditandai dengan ketidakmampuan melakukan keterampilan atau perilaku khas sesuai usia	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan dengan kriteria hasil : a. Keterampilan/perilaku sesuai usia meningkat (5) b. Kemampuan melakukan perawatan diri meningkat (5) c. Respon sosial meningkat (5) d. Kontak mata meningkat (5) e. Kemarahan menurun (5)	Intervensi utama : Perawatan perkembangan Observasi a. Identifikasi pencapaian tugas perkembangan anak Terapeutik a. Minimalkan kebisingan ruangan b. Pertahankan lingkungan yang mendukung perkembangan optimal c. Motifasi anak berinteraksi dengan
---	---	---	--

- anak lain
- d. Sediakan aktivitas yang memotivasi anak untuk berinteraksi dengan anak lainnya
 - e. Fasilitasi anak berbagi dan bergantian/bergilir
 - f. Dukung anak mengekspresikan diri melalui penghargaan positif atau maupun umpan balik atas usahanya
 - g. Pertahankan kenyamanan anak
 - h. Fasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri (mis. cuci tangan)
 - i. Bernyanyi bersama anak lagu-lagu yang disukai
 - j. Bacakan cerita atau dongeng

Edukasi

- a. Anjurkan orang tua berinteraksi dengan anaknya
- b. Ajarkan anak keterampilan berinteraksi

Kolaborasi

- a. Rujuk untuk konseling, jika perlu
- Intervensi pendukung :
Terapi
bermain berkelompok
-

(Cooperative play) dalam
bermain ular tangga

Obervasi

- a. Identifikasi perasaan anak yang diungkapkan selama bermain
- b. Monitor penggunaan peralatan bermain anak
- c. Monitor respon anak terhadap terapi
- d. Monitor tingkat kecemasan anak selama terapi

Terapeutik

- a. Ciptakan lingkungan yang nyaman dan aman
 - b. Sediakan waktu yang cukup untuk memungkinkan sesi bermain efektif
 - c. Atur sesi bermain untuk memfasilitasi hasil yang diinginkan
 - d. Tetapkan batasan untuk sesi latihan terapeutik
 - e. Sediakan peralatan bermain yang aman, sesuai kreatif, tepat guna, peralatan yang merangsang perkembangan anak, yang dapat mendorong ekspresi pengetahuan dan perasaan anak
 - f. Komunikasikan penerimaan perasaan,
-

			<p>baik positif maupun negative, yang diungkapkan melalui permainan</p> <p>g. Lanjutkan sesi bermain secara teratur</p> <p>h. Dokumentasikan pengamatan yang dilakukan selama sesi bermain</p>
			<p>Edukasi</p> <p>a. Jelaskan tujuan bermain bagi anak dan orang tua Jelaskan prosedur bermain kepada anak dan orang tua dengan bahasa yang mudah dipahami</p>
3	<p>Gangguan interaksi sosial berhubungan dengan hambatan perkembangan ditandai dengan kurang responsif atau tidak tertarik pada orang lain (D.0118)</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Perasaan nyaman dengan situasi sosial meningkat (5)</p> <p>b. Perasaan mudah menerima atau mengkomunikasikan perasaan meningkat (5)</p> <p>c. Responsif pada orang lain meningkat (5)</p> <p>d. Perasaan tertarik kepada orang lain meningkat (5)</p> <p>e. Kontak mata meningkat (5)</p> <p>f. Kooperatif dalam bermain dengan</p>	<p>Intervensi utama : Promosi sosialisasi</p> <p>Observasi</p> <p>a. Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain</p> <p>b. Identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Motifasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan</p> <p>b. Motivasi kesabaran dalam mengembangkan suatu hubungan</p> <p>c. Motivasi</p>

- | | |
|---|--|
| sebaya meningkat (5) | berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok |
| g. Kooperatif dengan teman sebaya meningkat (5) | d. Diskusikan perencanaan kegiatan di masa depan |
| h. Perilaku sesuai usia meningkat (5) | e. Berikan umpan balik positif dalam perawatan diri |
| i. Gejala cemas menurun (5) | f. Berikan umpan balik positif pada setiap peningkatan kemampuan |

Edukasi

- a. Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap
- b. Anjurkan ikut serta kegiatan sosial dan masyarakat
- c. Anjurkan Berbagi pengalaman dengan orang lain
- d. Anjurkan membuat perencanaan kelompok kecil untuk kegiatan khusus
- e. Latih bermain peran untuk meningkatkan keterampilan komunikasi
- f. Latih mengekspresikan marah dengan tepat

C. Konsep Masalah Keperawatan

1. Definisi

Gangguan komunikasi verbal adalah kondisi individu mengalami gangguan kemampuan bertumbuh dan berkembang sesuai dengan kelompok usia. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Gangguan komunikasi verbal adalah kegagalan untuk tumbuh dan berkembang dimana sebenarnya anak tersebut lahir dengan cukup bulan, akan tetapi dalam pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya mengalami kegagalan dalam pertumbuhan fisik dengan malnutrisi dan retardasi perkembangan social, kognitif atau motorik.

2. Penyebab

Penyebab dari gangguan komunikasi verbal menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) adalah sebagai berikut :

- a. Efek ketidakmampuan fisik
- b. Keterbatasan lingkungan
- c. Inkonsistensi respon
- d. Pengabaian
- e. Terpisah dari orang tua dan/atau orang terdekat
- f. Defisiensi stimulus

3. Tanda gejala

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016), pada gangguan tumbuh kembang terdapat gejala dengan tanda mayor dan minor diantaranya

- a. Gejala dan tanda mayor
 - 1) Subjektif
 - a) Tidak tersedia
 - 2) Objektif
 - a) tidak mampu melakukan keterampilan atau perilaku khas sesuai usia (fisik, bahasa, motorik, psikososial).

b) Pertumbuhan fisik terganggu

b. Gejala dan tanda minor

1) Subjektif

a) Tidak tersedia

2) Objektif

a) Tidak mampu melakukan perawatan diri sesuai usia

b) Afek datar

c) Respon sosial lambat

d) Kontak mata terbatas

e) Nafsu makan menurun

f) Lesu

g) Mudah marah

h) Regresi

i) Pola tidur terganggu (pada bayi)

4. Klasifikasi

a. Gangguan spectrum autism

b. Gangguan belajar

c. Gangguan intelektual

d. Gangguan berbahasa

e. Gangguan intelektual

5. Komplikasi

A. Cerebral palsy

B. Kehilangan pendengaran

C. Gangguan penglihatan

D. Konsep Komplementer Keperawatan

1. Definisi

Bermain merupakan aktivitas yang wajib dilakukan oleh anak usia dini karena hal tersebut merupakan pekerjaan bagi anak layaknya orang dewasa bekerja pada kesehariannya. Bermain sifatnya menggembirakan, menyenangkan, dan pastinya dilakukan berulang-ulang. Bermain pada anak usia dini berfungsi mengembangkan aspek nilai agama moral, fisik motorik, bahasa, kognitif, sosial emosional dan seni. Bermain akan berdampak positif apabila permainan yang dimainkan memang sesuai untuk anak, bersifat edukatif, sesuai aturan dan ada orang dewasa (pendidik atau orang tua) yang mengawasi, membimbing, mengarahkan (Sera yuliantini, 2019)

Cooperative play adalah jenis permainan yang bersifat sosial. Permainan ini dapat mengajarkan anak-anak keterampilan yang diperlukan anak-anak saat berinteraksi dengan orang lain (Penela, Walker, Degnan, Fox, & Henderson, 2015). Permainan ini ditandai dengan adanya pembagian tugas atau kerjasama dan pembagian peran antara anak-anak yang terlibat dalam permainan, untuk mendapatkan suatu tujuan tertentu.

Snake and ladder adalah permainan yang dikenal di seluruh nusantara. Permainan ini menggunakan tiga peralatan, yaitu dadu, bidak, dan papan ular tangga. Permainan snake and ladder dimainkan oleh dua orang atau lebih

2. Tujuan

Menurut Sera yuliantini (2019) Cooperative play bertujuan sebagai berikut:

- a. Memberikan ilmu pengetahuan kepada anak melalui proses pembelajaran bermain kelompok sambil belajar.

- b. Merangsang pengembangan daya pikir, konsentrasi, daya cipta dan bahasa agar mampu menumbuhkan sikap, mental, serta akhlak yang baik.
- c. Menciptakan lingkungan yang menarik, memberikan rasa aman dan menyenangkan
- d. Meningkatkan kualitas pembelajaran anak Permainan memiliki peranan yang penting dalam perkembangan anak pada semua bidang perkembangan fisik motoric bahasa, intelektual, sosial, moral maupun emosional

3. Manfaat

Beberapa manfaat Cooperative play pada anak-anak :

- a. Perkembangan aspek fisik. Anggota tubuh mendapat kesempatan untuk digerakkan, anak dapat menyalurkan tenaga (energi) yang berlebihan sehingga ia tidak merasa gelisah. Dengan demikian otot-otot tubuh akan tumbuh menjadi kuat.
- b. Perkembangan aspek motorik kasar dan halus
- c. .Perkembangan aspek emosi atau kepribadian. Anak mendapat kesempatan untuk melepaskan ketegangan yang dialami, perasaan tertekan dan menyalurkan Dorongan-dorongan yang muncul dalam dirinya. Setidaknya akan membuat anak relaks.
- d. Perkembangan aspek kognisi. Anak belajar konsep dasar, mengembangkan daya cipta, memahami kata-kata yang diucapkan oleh teman-temannya.
- e. Mengasah ketajaman penginderaan, menjadikan anak kreatif, kritis dan bukan anak yang acuh tak acuh terhadap kejadian disekelilingnya.
- f. Sebagai media terapi, selama bermain perilaku anak-anak akan tampil bebas dan bermain adalah sesuatu yang secara alamiah sudah dimiliki oleh seorang anak.

g. Sebagai media intervensi, untuk melatih kemampuan-kemampuan tertentu dan sering digunakan untuk melatih konsentrasi pada tugas tertentu, melatih konsep dasar

4. Indikasi

Anak-anak yang mengalami kesulitan dalam berkomunikasi, ketidakstabilan emosi

5. SOP

Langkah-langkah terapi bermain *Cooperative play (snake and ladder)*

A. Alat yang dibutuhkan

1. Papan ular tangga
2. Dua buah dadu
3. Pemain

B. Pre interaksi

- 1) Persiapkan alat yang diperlukan

C. Tahap orientasi

- 1) Beri salam, panggil responden dengan namanya, dan perkenalkan diri (untuk pertemuan pertama)
- 2) Jelaskan tujuan, prosedur, dan lainnya tindakan hal yang perlu dilakukan oleh anak selama permainan dilakukan

D. Tahap kerja

- 1) Pemain berdiri di atas kotak yang bertuliskan "Start".
- 2) Pemain bersuit untuk menentukan siapa yang main terlebih dahulu.
- 3) Pemain yang mendapat giliran bermain pertama, mengocok dadu.
- 4) Pemain berjalan diatas kotak permainan ular tangga yang sesuai dengan jumlah yang ada pada dadu.

- 5) Pada saat pemain berhenti di kotak yang bergambar ekor ular, maka pemain harus turun ke kotak yang bergambar kepala ular.
- 6) Pada saat pemain berhenti di kotak yang bergambar ujung bawah tangga, maka pemain harus naik ke kotak yang bergambar ujung atas tangga.
- 7) Pemain yang pertama kali sampai pada garis finish, maka pemain ini keluar sebagai pemenang.

E. Terminasi

- 1) Beritahu responden bahwa tindakan sudah selesai dilakukan, rapikan kelien kembali ke posisi yang nyaman
- 2) Evaluasi perasaan pasien
- 3) Rapikan alat

F. Evaluasi

- 1) Evaluasi hasil kegiatan dan respon pasien setelah tindakan
- 2) Lakukan kontrak untuk terapi selanjutnya
- 3) Akhiri kegiatan dengan cara yang baik

G. Dokumentasi

- 1) Catat tindakan yang telah dilakukan, tanggal, dan jam pelaksanaan
- 2) Catat hasil tindakan (respon subjektif dan objektif)
- 3) Dokumentasi tindakan dalam bentuk SOAP

6. State of the art(peneliti sebelumnya)

Tabel 2.6 State of art

No	Judul penelitian	Nama Peneliti	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Permainan ular tangga modifikasi	Riana Marlina&Dr.Hj. Asri	Penelitian menggunakan metode penelitian	ini Hasil penelitian menunjukkan bahwa Estimasi

	terhadap konsentrasi belajar anak autis	wijastuti,M.pd	eksperimen dengan subjek penelitian tunggal(Single subjek research).Desain yang digunakan dalam penelitian subyek tunggal ini adalah desain A-B-A. Prosedur pelaksanaan desain A-B-A dimulai dengan melakukan pengukuran target behavior(prilaku sasaran)secara kontinyu pada kondisi baseline(A-1) dengan priode waktu tertentu .Kemudian pada kondisi intervensi(B)dilakukan pengukuran.	kecenderungan menunjukkan arah meningkat setelah mendapatkan intervensi dan kecenderungan stabilitas menunjukkan variabel saat dan setelah dilakukan intervensi berupa permainan modifikasi ular tangga.
2	Peningkatan Kemampuan Motorik Kasar Anak Usia 4-5 Tahun Melalui Media Permainan Ular Tangga Edukasi di Kelompok A	Khairun Nisa,Melvi Lesmana Alim,Syahrial	Penelitian ini menggunakan jenis metode penelitian tindakan kelas (classroom action research), yaitu memiliki 4 tahapan penelitian yang dilaksanakan untuk mengatasi permasalahan pembelajaran di kelas. Penelitian ini dilaksanakan dalam dua siklus yaitu siklus 1 dan	Berdasarkan pada hasil penelitian, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut: 1.Kemampuan motorik kasar anak usia 4-5 tahun pada TK Tunas Harapan Tambang sebelum tindakan, menunjukkan bahwa bahwa

<p>siklus 2. Setiap siklusnya terdiri dari 2 pertemuan. Berikut keempat tahapan dalam penelitian tindakan kelas yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.perencanaan 2.pelaksanaan 3.pengamatan 4.Refleksi 	<p>Total penilaian hanya mencapai 37.2%. Setelah dilakukan tindakan pada siklus pertama, maka terjadi peningkatan total penilaian hanya mencapai 66.1% dari keseluruhan ana. Pada siklus II, total penilaian mencapai 80% dari keseluruhan anak. Dengan perolehan hasil tersebut dikatakan berhasil karena belum mencapai target yang dikehendaki yakni mencapai skor 80% dalam kemampuan motorik kasar, maka tidak perlu untuk melakukan penindakan kembali melalui siklus ke tiga.</p> <p>2.Kemampuan motorik kasar anak usia 4-5 tahun pada TK Tunas Harapan Tambang dapat ditingkatkan dengan</p>
---	---

				menggunakan media ular tangga edukasi. Hal ini dapat dilihat dari total penilaian mencapai 86% dari keseluruhan anak.
3	Efektifitas permainan snake and ladder dalam meningkatkan kemampuan berbahasa ekspresif anak autis	Devy Anggraeni, Evi ani Damastuti, Machmud Fauzi.	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah eskperimen dengan penelitian subjek tunggal atau SSR (Single Subject Reseach). Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah A-B-A dengan anak autiskelas III SD Negeri Sungai Andai 3 Banjarmasin sebagai subjek penelitian. Teknik pengumpulandata dalam penelitian ini adalah observasi dan dokumentasi. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis visual dalam kondisi dan analisis visualantar kondisi	Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan pada anak autis di Sekolah Dasar Negeri Sungai Andai 3 Banjarmasin, anak mendapatkan nilai rata-rata pada baseline 1 (A1) yaitu 50 % dan perolehan nilai pada intervensi (B) anak mengalami peningkatan yaitu dari 60 % - 70% . Dapat dilihat dari hasil perolehan nilai rata-rata baseline 2 (A2) yang meningkat dari perolehan baseline 1 (A1) dan intervensi(B) yaitu 83% -95 % . Hasil hipotesis

				menunjukkan bahwa penggunaan media snake and leader efektif dalam meningkatkan kemampuan berbahasa ekspresif anak autis yang terukur dalam kegiatan bermain peran ekspresi
4	Pengaruh permainan ular tangga terhadap perkembangan sosial anak usia 4-6 tahun.	Ganjar safari, Nine dwi oktaviani	Menggunakan Desain penelitian Pre-Experimental design, metode pendekatan yang digunakan adalah one grup pretest-posttest design.	Perkembangan sosial anak sebelum diberikan permainan ular tangga didapatkan perkembangan sosial anak yang belum berkembang sebanyak 45 orang (100%). Setelah dilakukan permainan ular tangga terdapat 30 anak dengan perkembangan sosial yang berkembang sangat baik yaitu 30 anak dengan

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Studi kasus

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan Pemenuhan perkembangan Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah model asuhan keperawatan dimana fokus permasalahannya dijabarkan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan secara komprehensif yaitu dengan cara pengkajian, identifikasi diagnosa dan masalah aktual, menyusun perencanaan keperawatan, melakukan implementasi, mengevaluasi, serta pemberi asuhan keperawatan secara biologis, psikologis, sosial dan spiritual melalui intervensi yang diberikan. Sedangkan pendokumentasian menggunakan metode dokumentasi, rekaman arsip, wawancara, dan observasi.

B. Subjek penelitian

Subjek dalam studi kasus ini adalah pada klien autisme di PK-PLK Mutiara bunda kota Bengkulu dengan kriteria sebagai berikut:

A. Kriteria inklusi :

- a. Pasien anak-anak berusia 4-6 tahun
- b. Pasien yang mengalami autisme dengan gangguan komunikasi verbal
- c. Pasien yang mengalami kontak mata yang kurang

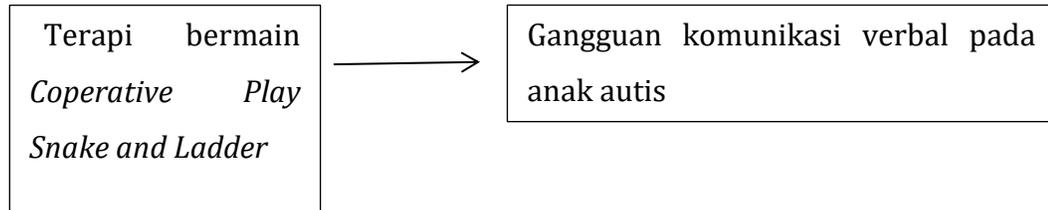
B. Kriteria eksklusi

- a. Pasien yang tidak memiliki komplikasi/penyakit lainnya
- b. Pasien yang tidak kooperatif

C. Kerangka Konsep

Independen

Dependen



D. efinisioperasional

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara ukur	Hasil Ukur
1	Gangguan komunikasi verbal pada anak autis	Gangguan komunikasi verbal adalah kondisi individu mengalami gangguan kemampuan bertumbuh dan berkembang sesuai dengan kelompok usia	Childhood autism rating scale (CARS)	Wawancara dan Observasi	≥30 Normal 30-36,5 Autis ringan hingga sedang 37-60 Autis
2	Terapi Bermain Cooperative Play snake and ladder	Cooperative play merupakan permainan yang bisa dilakukan oleh anak salah satunya anak yang terdiagnosa autis dengan komunikasi verbal	SOP	Lembar ceklist	Respon pasien

E. Lokasi dan waktu studipenelitian

a. Lokasi

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

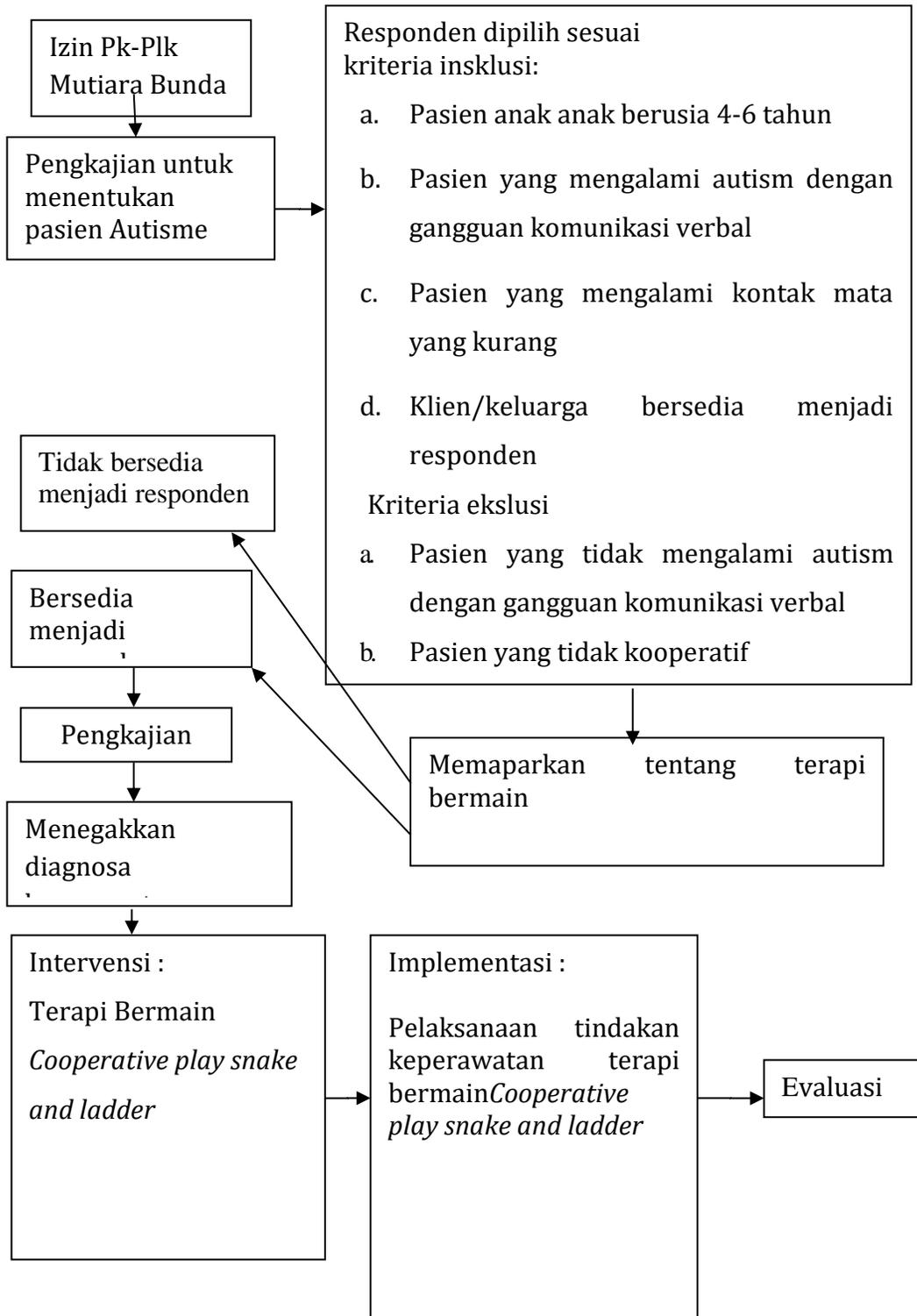
b. Waktu

Penelitian ini dilakukan selama 6 hari pada waktu pagi hari berturut turut.

F. Tahap Penelitian

Bagan 3.1 Tahapan Penelitian

Asuhan Keperawatan Pada Pasien Autis



G. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

a. Teknik pengumpulan data

i. 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 PK-PLK Mutiara Bunda, apakah tindakan yang dilakukan pada anak autis

2) Wawancara dengan orang tua

Menanyakan identitas pasien, keluhan yang dirasakan, riwayat kesehatan,.

ii. 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.

iii. Studi dokumentasi

Penulis menggunakan studi dokumentasi berupa format Asuhan keperawatan ,lembar observasi,dan lembar inform consent

- b. Instrumen Pengumpulan data
 - i. Format pengkajian keperawatan untuk mendapatkan data pasien
 - ii. SOP Terapi Bermain *cooperative play Snake and ladder*
 - iii. Menggunakan skala CARS (*childhood autism rating scale*)
 - iv. Lembar penetapan subjek penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.
 - v. Lembar observasi hasil sebelum dan sesudah dilakukan Terapi bermain cooperative play .

H. Analisa Data

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 analisis digunakan dengan cara observasi oleh penelitian dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan 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 transkrip (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 tekanan darah dan pengukuran skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan tindakan akupresur) 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.