



LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN TERAPI COOPERATIVE PLAY (SNAKES AND LADDERS) UNTUK MENINGKATKAN KEMAMPUAN INTERAKSI SOSIAL PADA ANAK AUTIS

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

**PUTRI RAHMIWATI
NIM: 202001030**

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



LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN TERAPI COOPERATIVE PLAY (SNAKES AND LADDERS) UNTUK MENINGKATKAN KEMAMPUAN INTERAKSI SOSIAL PADA ANAK AUTIS

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

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program pendidikan DIII keperawatan

PUTRI RAHMIWATI
NIM: 202001030

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

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Putri Rahmiwati
Nim : 202001030
Program Studi : DIII Keperawatan
Institusi : STIKes Sapta Bakti Bengkulu

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 jiblanan, Maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bengkulu, September 2023

Peneliti

PENERAPAN TERAPI COOPERATIVE PLAY (SNAKES AND LADDERS) UNTUK MENINGKATKAN KEMAMPUAN INTERAKSI SOSIAL PADA ANAK AUTIS

ABSTRAK

13 Halaman awal + 75 Halaman inti

Putri Rahmiwati, Siska Iskandar

Masalah: Autis merupakan gangguan perkembangan yang ditandai dengan gangguan interaksi sosial yang terlihat dari kesulitan untuk berinteraksi dengan orang sekitarnya sehingga berdampak pada anak yang kurang berinteraksi 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 Interaksi sosial, komunikasi, dan motorik anak. **Tujuan:** Penelitian ini adalah untuk Mengetahui penerapan terapi *cooperative play (Snakes And Ladders)* untuk meningkatkan kemampuan interaksi sosial 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 ke 3 dan pada An.L terjadi peningkatan dimulai pada hari 2.

Kata kunci: Autis, Gangguan interaksi sosial, Cooperative play (snakes and ladders)

Daftar pustaka: (2012-2023)

THE IMPLEMENTATION OF COOPERATIVE PLAY THERAPY (SNAKES AND LADDERS) TO IMPROVE SOCIAL INTERACTION ABILITY IN AUTISM CHILDREN

ABSTRACT

13 Home Page + 75 Core Page
Putri Rahmiwati, Siska Iskandar

Problem: Autism is a developmental disorder characterized by impaired social interaction which is seen from the difficulty to interact with people around him so that it has an impact on children who interact less with peers will withdraw and uncomfortable if gathered 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 stimulation of social interaction, communication, and motor children. **Objective:** This study is to determine the application of cooperative play therapy (Snakes And Ladders) to improve social interaction 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 Admission, 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 found an increase in An.I starting on day 3 and in An.L there was an increase starting on day 2.

Keywords: Autisme, Social interaction disorder, Cooperative play (snakes and ladders)

Bibliography: (2012-2023)

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 Medya 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 sekaligus sebagai Ketua Penguji
2. Ibu Ns. Indaryani, M.Kep Selaku Dosen Prodi DIII Keperawatan STIKes Sapta Bakti Sekaligus Anggota Penguji
3. Ibu Ns. Siska Iskandar, M.A.N selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKes Sapta Bakti sekaligus selaku pembimbing Laporan tugas akhir yang telah meluangkan waktu dan memberikan bimbingan dan dukungan kepada penulis
4. Kepala Sekolah PK-PLK Mutiara Bunda Kota Bengkulu
5. Segenap Dosen di STIKes Sapta Bakti khususnya prodi DIII Keperawatan yang telah memberikan beragam ilmu pengetahuan kepada penulis.
6. Kepada seisi rumah, tempatku kembali. Ibu Rasmiana, Ayah Heryanto, Ayuk Ummi, Abang Amril, Inga Afifah, Adek yuu, dan Dzihan. Terima Kasih untuk kebahagiaan dan paketannya. Saya semangat untuk kalian
7. Untuk Bidadari surga, Gita Ratna Sari, Evi Nurhasanah, Rosa Djihat Suciana, dan Rizqa Rabi'a Hudda, Terima Kasih kalian selalu ikut serta dalam pertualangan dadakan saya dan mendengarkan keluh kesah saya
8. Untuk Fakultas sesat, Iis Dahlia, Hanni, Mamek, Feby, dan Miranda, yang selalu memberikan pertolongan kepada saya, Terima kasih
9. Laporan Tugas Akhir ini juga saya persembahkan untuk orang-orang yang lebih suka bertanya kabar LTA saya ketimbang kabar jiwa dan raga saya. Terima Kasih
10. Terkhusus untuk jiwa dan raga saya yang dapat bersabar dan bertahan dalam drama -drama kehidupan dan perkuliahan ini.

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 perkembangan ilmu.

Wassalamualaikum, Wr. Wb.

Bengkulu, September 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABLE	x
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Autisme	7
1. Definisi Autisme	7
2. Etiologi Autisme	7
3. Patofisiologi Autisme	8
4. WOC	11
5. Klasifikasi Autisme	12
6. Manifestasi klinis Autisme	13
7. Pemeriksaan Penunjang Autisme	13
8. Penatalaksanaan Autisme	14
B. Konsep Keperawatan Koomplementer : Terapi cooperative play (Snakes and Ladders)	15
C. Konsep Masalah Keperawatan: Gangguan Interaksi Sosial	22
D. Konsep Asuhan Keperawatan	24
1. Pengkajian Keperawatan	24
2. Diagnosa Keperawatan	26

3. Intervensi Keperawatan.....	28
BAB III METODE PENELITIAN	30
A. Desain penelitian.....	30
B. Subjek penelitian.....	30
C. Kerangka konsep.....	30
D. Definisi operasional	31
E. Lokasi dan Waktu studi penelitian.....	31
1. Lokasi.....	31
F. Tahap Penelitian.....	32
G. Metode dan instrumen pengumpulan data	33
H. Analisa data.....	34
I. Etika penelitian.....	35
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	36
A. Hasil	36
B. Pembahasan.....	64
1. Pengkajian	64
2. Diagnosa Keperawatan.....	67
3. Intervensi Keperawatan	67
4. Implementasi Keperawatan	68
5. Evaluasi Keperawatan	71
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	73
A. Kesimpulan	73
B. Saran.....	74
DAFTAR PUSTAKA	75
LAMPIRAN	

DAFTAR TABLE

NO	Judul	Halaman
Tabel 2.1	Prosedur kerja terapi <i>cooperative play (Snakes and Ladders)</i>	17
Tabel 2.2	Penelitian sebelumnya	18
Tabel 2.3	Anamnesa	23
Tabel 2.4	Analisa data	25
Tabel 2.5	Intervensi	27
Tabel 2.6	Definisi operasional	31
Tabel 4.1	Hasil Anamnesa	37
Tabel 4.2	Hasil aktivitas sehari-hari	41
Tabel 4.3	Hasil pemeriksaan fisik	41
Tabel 4.4	Analisa data An.I	42
Tabel 4.5	Analisa data An.L	44
Tabel 4.6	Intervensi keperawatan	46
Tabel 4.7	Implementasi Keperawatan An.I	47
Tabel 4.8	Implementasi Keperawatan An.L	55
Tabel 4.9	Evaluasi Keperawatan An.I	63
Tabel 4.10	Evaluasi Keperawatan An.L	63

DAFTAR BAGAN

NO	Judul	Halaman
Bagan 2.1	WOC	10
Bagan 3.1	Kerangka Konsep	30
Bagan 3.2	Tahap Penelitian	32

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan/Istilah

WHO

WOC

DO

DS

CARS

Kepanjangan

World Health Organization

Way Of Cause

Data Objektif

Data Subjektif

Childhood Autisme Rating Scale

DAFTAR LAMPIRAN

NO	Judul
Lampiran 1	Jadwal Penelitian
Lampiran 2	Skala CARS
Lampiran 3	SOP Cooperative play (Snakes and Ladders)
Lampiran 4	Panduan wawancara
Lampiran 5	Lembar Observasi harian
Lampiran 6	Lembar Penetapan Subjek Penelitian
Lampiran 7	Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Autis merupakan gangguan perkembangan yang terjadi sejak masa kanak-kanak sehingga membuat anak tersebut sulit untuk berinteraksi sosial dengan orang disekitarnya, dan mengalami kesulitan dalam belajar dan berperilaku. Menurut Fitriyah (2019) Autisme yang secara khusus yaitu childhood autism (autisme masa anak-anak) adalah adanya gangguan perkembangan pervasif yang didefinisikan oleh adanya perkembangan abnormal atau gangguan yang nyata, dengan tipe karakteristik tidak normalnya semua tiga bidang psikopatologi yaitu interaksi sosial, komunikasi dan stereotip atau perilaku berulang.

Menurut Eva (2020) Anak autis memiliki 5 (lima) gejala atau gangguan diantaranya: Interaksi sosial, Komunikasi, Gangguan sensori, Perilaku, Dan Emosi. Menurut Gilin dalam Soekanto (2012) Interaksi sosial adalah seseorang individu dalam melakukan hubungan social dengan individu lain atau kelompok dengan ditandai adanya kontak social dan komunikasi, Anak autis tidak dapat menunjukkan ketertarikan pada interaksi sosial, hal ini terlihat dari kontak mata yang kurang dan ekspresi wajah yang datar. Adapun dampak dari gangguan interaksi sosial anak akan kesulitan untuk berinteraksi dengan orang disekitarnya, anak yang kurang berinteraksi dengan teman sebaya akan merasa tidak menarik di depan teman-temannya atau akan merasa canggung, mereka yang kurang bersosialisasi justru akan semakin sensitif dan tidak nyaman jika berkumpul dengan orang lain.

Berdasarkan Badan Kesehatan Dunia atau WHO (2021) diperkirakan 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 didiagnosis ASD (Anugrah, 2021).

Badan Pusat Statistik saat ini 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). Berdasarkan survei awal di Provinsi 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.

Autisme sejauh ini memang belum bisa disembuhkan tetapi masih dapat diatasi dengan pemberian terapi. Oleh karena itu, anak autis perlu mendapatkan terapi dalam rangka membangun kondisi yang lebih baik. Terapi pada anak autis mempunyai tujuan yaitu untuk mengurangi masalah perilaku, meningkatkan kemampuan dan perkembangan belajar anak dalam hal penguasaan bahasa dan membantu anak autis agar mampu bersosialisasi dalam beradaptasi di lingkungan sosialnya. Terapi yang sering dilakukan pada anak autis yaitu Terapi wicara, terapi visual, dan terapi bermain. salah satu terapi bermain yaitu bermain dengan berkelompok (*Cooperative play*). Menurut Puji (2023) *Cooperative play* merupakan permainan yang dilakukan oleh anak-anak, karena permainan ini menggunakan semua keterampilan sosial yang dimiliki anak, terutama dalam berkomunikasi dan berinteraksi dengan orang disekitarnya. Permainan ini juga membangun kerja sama anak dan teman satu kelompoknya memiliki tujuan yang sama, baik itu menyelesaikan permainan atau memenangkan permainan. Salah satu jenis permainan *cooperative play* adalah *Snakes and Ladders*.

Menurut Karimah (2014), *Snakes and Ladders* bisa menjadi salah satu media pembelajaran yang menarik dan juga menyenangkan bagi anak. Anak akan tertarik selama proses pembelajaran berlangsung. Permainan

ini khusus didesain untuk anak, yaitu dengan kotak berjumlah 100, terbagi menjadi 10 baris dan 10 kolom. Permainan *Snakes and Ladders* mempunyai peraturan yang cukup sederhana sehingga nantinya anak mudah untuk memainkannya. Melalui kotak inilah nantinya anak akan dilatih untuk dapat mengembangkan aspek sosial seperti saat diajak bicara ada kontak mata, membuat anak lebih akrab dengan orang disekitarnya, dan anak dapat membangun kerja sama dengan teman satu kelompoknya, hal itu juga didukung oleh Dani (2022) yang menyatakan bahwa melalui permainan *Snakes and Ladders*, anak dapat mengenal nilai-nilai sosial dalam dirinya. Nilai-nilai sosial yang dapat dikembangkan melalui permainan ini diantaranya mengenal diri sendiri, mengenal emosi, empati, berbagi, kerjasama, dan disiplin.

Berdasarkan hasil penelitian Azmi (2020) didapatkan bahwa Permainan *Snakes and Ladders* dapat berpengaruh dan ada perbedaan interaksi sosial sebelum dan sesudah dilakukan terapi bermain, Peningkatan kemampuan interaksi sosial ini dipengaruhi karena adanya stimulus yang merangsang kemampuan anak, penelitian ini dilakukan pada anak berkebutuhan khusus (Retradasi mental), terlihat dari hasil penelitian yang dilakukan selama 12 hari. Hal itu juga didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2021) yang menyatakan bahwa ada pengaruh terapi bermain *Snakes and Ladders* terhadap kecemasan anak usia prasekolah yang dirawat di Ruang Arya Wira Kencana RS Balaraja Kabupaten Tangerang yang dilakukan selama masa perawatan.

Menurut teori Erik Erikson bahwa anak yang berusia 4-6 tahun mulai mencoba mengembangkan inisiatif atau keinginan sendiri tanpa ada suruhan dari orang lain, Hal itu juga didukung oleh hasil penelitian Ganjar (2019) ternyata menurut Pengukuran *Denver Developmental Screening 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 anak terbentuk, baik anak perempuan maupun laki-laki.

Akan tetapi Purbosuli (2020) mengatakan sejatinya perkembangan otak anak laki-laki berbeda dengan anak perempuan. Bahkan dalam memproses memori, mengekspresikan emosinya, memecahkan masalah dan membuat keputusan, keduanya menggunakan otak yang berbeda. Pada umumnya anak perempuan lebih cepat dalam hal berbahasa, sedangkan anak laki-laki lebih unggul dalam bagian visual (melihat). Otak anak perempuan juga lebih banyak mengandung serotonin yang membuatnya mampu lebih tenang. dan menurut JOSS (2023) mengatakan pada usia 0 sampai 6 tahun, otak wanita berkembang secara bersama antara kanan dan kiri, sehingga anak perempuan di usia tersebut cenderung lebih pintar dalam segala hal yang ditandai dengan wanita mampu melakukan beberapa pekerjaan secara bersamaan, sedangkan anak laki-laki perkembangan otak bagian kanan lebih cepat tumbuh dan berkembang dibandingkan otak kiri.

Peran seorang perawat anak dalam menangani anak autis yaitu sebagai Pemberi asuhan keperawatan, perawat memberikan perawatan dengan memperhatikan keadaan agar klien dapat berinteraksi dengan orang disekitarnya dengan cara perawat mengajak klien untuk terapi bermain *Snakes and Ladders*, Sebagai Advokator perawat membantu mempertahankan lingkungan yang aman bagi klien dan mengambil tindakan untuk mencegah terjadinya hal yang tidak diinginkan, Peran perawat sebagai Konsultan perawat berperan sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan yang tepat untuk diberikan salah satu contohnya perawat menjelaskan tujuan dan manfaat dari permainan *Snakes and Ladders*, Sebagai Penyuluh perawat menjelaskan prosedur

dalam bermain *Snakes and Ladders* kepada klien dan keluarga klien, perawat menilai apakah klien dan keluarga klien memahami apa yang sudah dijelaskan, dan perawat mengevaluasi kemajuan klien dalam bermain *Snakes and Ladders*. dan Kolaborator, Peran perawat di sini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan Diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam bentuk pelayanan (diakses, 2019).

B. Rumusan Masalah

Adapun Rumusan Masalah dalam studi kasus ini adalah bagaimana penerapan terapi *cooperative play (Snakes And Ladders)* untuk meningkatkan kemampuan interaksi sosial pada anak autis di PK-PLK Mutiara Bunda Kota Bengkulu

C. Tujuan Penelitian

a Tujuan Umum

Telah dilakukan penerapan terapi *cooperative play (Snakes And Ladders)* untuk meningkatkan kemampuan interaksi sosial pada anak autis di PK-PLK Mutiara Bunda Kota Bengkulu.

b. Tujuan Khusus

1. Telah diperoleh gambaran pengkajian keperawatan pada anak Autis
2. Telah dirumuskan gambaran diagnosa keperawatan pada anak Autis
3. Telah disusun perencanaan intervensi asuhan keperawatan pada anak Autis
4. Telah dilaksanakan implementasi pada anak Autis
5. Telah dilakukan evaluasi keperawatan pada anak Autis

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian bermanfaat bagi tenaga kesehatan untuk menerapkan tindakan terapi bermain *cooperative play (Snakes and Ladders)* pada anak autis dengan gangguan interaksi sosial dapat melakukannya

dengan baik, benar, dan tepat guna untuk mencegah memperburuknya kondisi penderita anak autis akibat gangguan interaksi sosial

2. Bagi instansi Pendidikan

Sebagai sumber informasi kepustakaan dan sebagai referensi dalam pemberian materi asuhan keperawatan yang berfokus pada anak berkebutuhan khusus dengan gangguan interaksi sosial serta menjadi referensi untuk tingkatan selanjutnya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah di jurusan keperawatan khususnya program studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu.

3. Bagi Peneliti lain

Memberikan informasi baru kepada peneliti selanjutnya dan dapat menambah wawasan pengetahuannya sehingga akan bermanfaat untuk pengembangan pendidikan selanjutnya serta dapat dijadikan referensi penelitian berikutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Autisme

1. Definisi Autisme

Autisme diambil dari bahasa Yunani, yaitu *autos* yang mempunyai arti self atau segala sesuatu berpusat pada diri sendiri. Autisme adalah gangguan perkembangan pada anak yang berakibatkan tidak dapat berkomunikasi dan mengekspresikan perasaan dan keinginannya sehingga perilaku hubungan dengan orang lain terganggu (Abdi, 2022). Autisme adalah gangguan perkembangan yang sangat kompleks pada anak. Gejala tampak sebelum anak mencapai umur 3 tahun, gangguan perkembangan di antaranya dalam bidang: Komunikasi, Interaksi sosial dan Perilaku (Twistiandayani, 2017).

Dapat disimpulkan bahwa autisme adalah seorang anak yang mengalami gangguan perkembangan yang terjadi sebelum usia tiga tahun dan berdampak pada kemampuan untuk berkomunikasi, interaksi sosial anak, dan perilaku.

2. Etiologi Autisme

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

a. Faktor genetic

Autisme mempunyai hubungan dengan kondisi medis serta adanya pengaruh genetik dalam perkembangan autisme, dan ditemukan juga adanya sindrom fragile X atau sclerosis tuberos. Sindrom fragile X adalah kondisi genetik yang dapat menyebabkan masalah perkembangan, terutama gangguan kognitif. Anak yang mewariskan gen ini umumnya mengalami

keterlambatan perkembangan seperti berbicara, kecemasan, perilaku hiperaktif, dan implusif.

b. Faktor Prematur

Autisme kemungkinan besar terjadi pada bayi yang lahir sebelum memasuki usia 26 minggu kehamilan. Adanya kondisi yang berkaitan dengan kelahiran bayi prematur ini bisa terjadi akibat adanya infeksi atau komplikasi yang terjadi pada sang ibu selama masa kehamilan dan bayi lahir dengan kondisi prematur tersebut biasanya belum berkembang sepenuhnya, sehingga rentan mengalami autisme.

c. Faktor Lingkungan

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

3. Patofisiologi Autisme

Menurut Jamal, SN (2018) 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 autisme dipicu oleh berlebihnya neurotropin dan neuropeptida otak yang merupakan zat kimia otak yang bertanggung jawab untuk mengatur penambahan sel saraf. Brain growth faktor faktor ini penting bagi pertumbuhan otak. Peningkatan neurokimia otak secara abnormal menyebabkan pertumbuhan abnormal pada daerah tertentu.

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

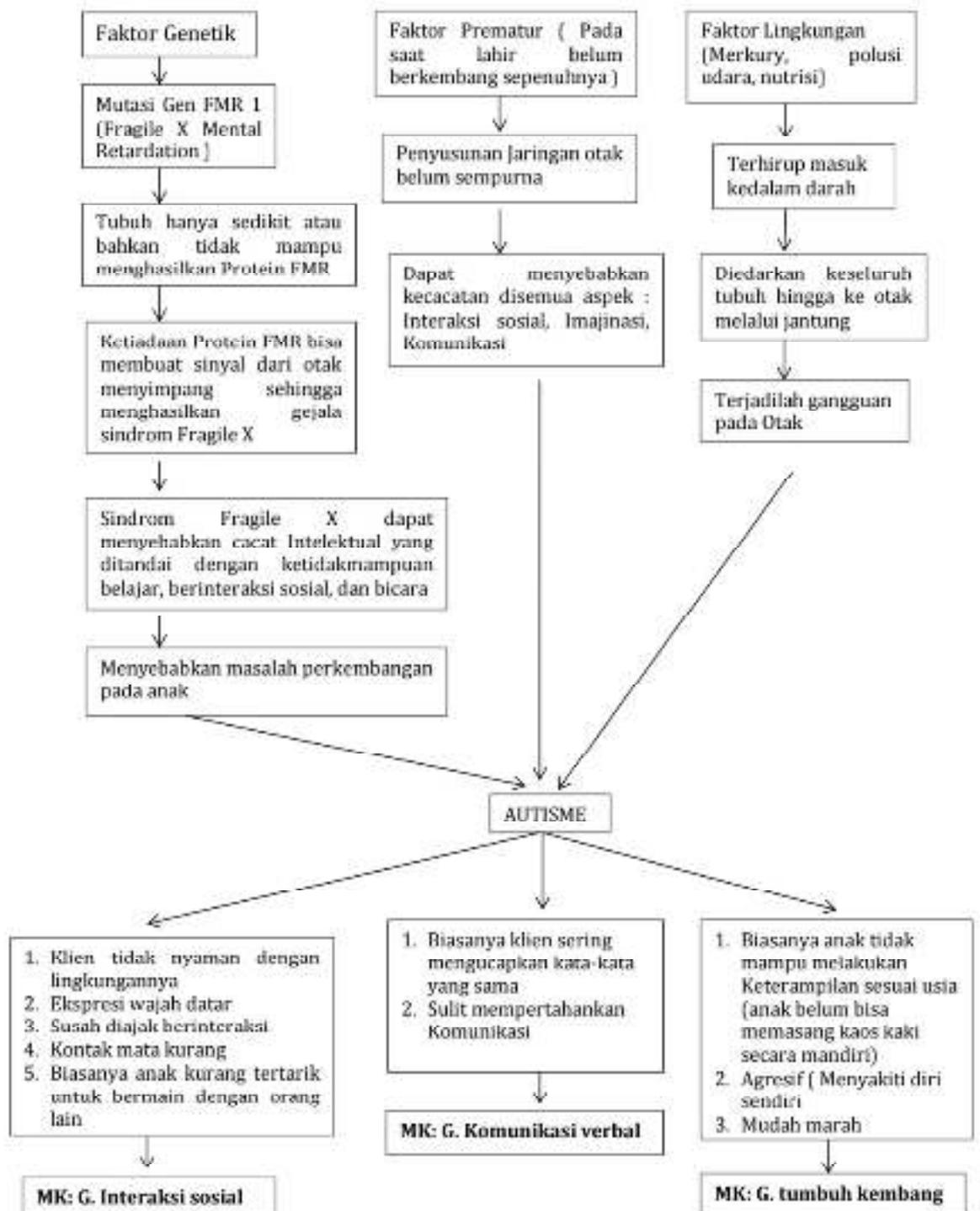
Gangguan pada sel Purkinje dapat terjadi secara primer atau sekunder. Bila autisme disebabkan faktor genetik, gangguan sel Purkinje merupakan gangguan primer yang terjadi sejak awal kehamilan. Degenerasi sekunder terjadi bila sel Purkinje sudah berkembang, kemudian terjadi gangguan yang menyebabkan kerusakan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

4. WOC



Bagan 2.1 WOC

5. Klasifikasi Autisme

Menurut Yuniar (2020) ada tiga tingkatan autisme, yaitu:

a. Autis Ringan

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

b. Autis Sedang

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

c. Autis Berat

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

6. Manifestasi klinis Autisme

Adapun tanda dan gejala pada anak autis yaitu:

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

7. Pemeriksaan Penunjang Autisme

Autisme sebagai spektrum gangguan maka gejala-gejalanya dapat menjadi bukti dari berbagai kombinasi gangguan perkembangan. Bila tes- ters secara behavioral maupun komunikasi tidak dapat mendeteksi adanya autisme, maka beberapa instrumen screening yang saat ini telah berkembang dapat digunakann untuk 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 motorik dan konsentrasi.

8. Penatalaksanaan Autisme

a. Penatalaksanaan Farmakologi

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

b. Penatalaksanaan 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 kemampuan belajar dan perkembangannya terutama dalam berinteraksi sosial 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 berbeda dari anak-anak lain. Anak autis perlu pertolongan ketika akan bermain. dengan terapi bermain anak dapat melatih kemampuan bersosialisasi dan berkomunikasi, salah satunya *cooperative play Snakes and Ladders*

B. Konsep Keperawatan Koomplementer : Terapi *cooperative play (Snakes and Ladders)*

1. Definisi

Menurut puji (2023) *Cooperative play* merupakan permainan yang dilakukan oleh anak- anak, karena permainan ini menggunakan semua keterampilan sosial yang dimiliki anak, terutama dalam berkomunikasi dan berinteraksi dengan orang disekitarnya. Permainan ini juga membangun kerja sama anak dan teman satu kelompoknya memiliki tujuan yang sama, baik itu menyelesaikan permainan atau memenangkan permainan. Misalnya dengan bermain ular tangga.

Menurut Disdikpora (2018), permainan ular tangga adalah permainan sederhana yang berbentuk kertas segi empat dengan aneka gambar yang disisipi ular dan tangga. Selain itu ada nomor-nomor dari satu sampai seratus, permainan ini dapat dilakukan oleh dua sampai empat orang. Kemenangan permainan ini ditentukan dari lemparan dadu yang terdiri dari titik-titik yang berjumlah satu sampai enam titik. Pemain secara bergilir untuk melempar dadu dan melangkahakan bidak sesuai jumlah titik yang tertera pada dadu. Jika hitungan jatuh pada nomor yang tertera gambar tangga maka pemain berhak naik ke angka yang lebih tinggi mengikuti puncak tangga. Sebaliknya, jika pemain menemukan hitungan terakhir pada gambar kepala ular ketika

menghitung sesuai titik pada dadu, maka pemain turun ke bawah sampai pada ekor. Jika salah satu pemain telah sampai pada angka seratus lebih awal maka dialah yang menjadi pemenang, (Disdikpora, 2018).

2. Tujuan

Teknik pengobatan dengan penggunaan Terapi *cooperative play (Snakes and Ladders)* bertujuan untuk mengurangi masalah perilaku, meningkatkan kemampuan dan perkembangan belajar anak dalam hal penguasaan bahasa dan membantu anak autis agar mampu bersosialisasi dalam beradaptasi di lingkungan sosialnya.

3. Manfaat

Manfaat Terapi *cooperative play (Snakes and Ladders)* antara lain membantu menumbuhkan perkembangan bahasa anak, melatih dan menumbuhkan kemampuan sosial emosional, melatih kemampuan berpikir, menambah kemampuan dalam mengenal angka dan matematika sederhana, dan melatih kemampuan dalam mengenal bentuk dan warna, (Disdikpora, 2018).

4. Indikasi

Indikasi Terapi *cooperative play (Snakes and Ladders)* sebagai berikut : Anak- anak yang memiliki kesulitan untuk berinteraksi dengan orang lain, memiliki kesulitan dalam berkomunikasi, ketidakstabilan emosi, trauma, dan dampak psikis akibat perilaku abusive.

5. Kontraindikasi

Kontraindikasi Terapi *cooperative play (Snakes and Ladders)* Adalah: Anak- anak yang memiliki keterbatasan gerak

6. SOP

Menurut Tri sakti (2021) Langkah-langkah terapi *cooperative play (Snakes and Ladders)*

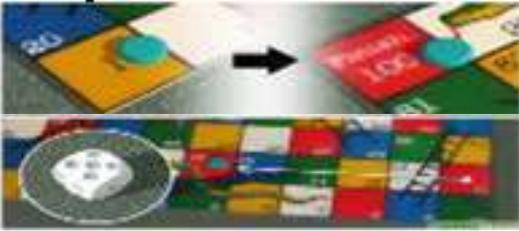
a. Alat yang dibutuhkan

- 1) Papan ular tangga
- 2) Dadu permainan

- 3) Pion untuk pemain yaitu anak autis
- b. Pre interaksi
- 1) Persiapkan alat yang diperlukan
 - 2) mencuci tangan
- 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 pasien selama terapi *cooperative play (Snakes and Ladders)* dilakukan
 - 3) Berikan kesempatan pada pasien atau keluarga untuk bertanya sebelum terapi dilakukan
- d. Tahap kerja
- 1) Jaga privasi pasien
 - 2) Siapkan alat seperti papan ular tangga yang sudah dimodifikasi, dadu permainan, dan pion
 - 3) Atur posisi pasien dengan memposisikan pasien nyaman mungkin
 - 4) Pastikan pasien dalam keadaan rileks dan nyaman.
 - 5) Bantu pasien dalam menentukan siapa yang bermain lebih dulu
 - 6) Kocoklah dadu dan pion mengikuti arahan
 - 7) Jika pion berada tangga-tangga maka pemain menaikannya melalui tangga
 - 8) Jika pion berhenti di gambar kepala ular maka turunkan pion sampai ke ekor ular
 - 9) Ambil giliran tambahan jika pemain mendapatkan angka enam di dalam dadu

10) Jika pion berada di kotak terakhir atau di kotak yang ke seratus maka pemain tersebut dapat memenangkan permainan

Tabel 2.1 prosedur kerja terapi *cooperative play snakes and ladders*

No	Prosedur
1	<p>Kocoklah dadu dan pemain menggerakkan pion masing-masing</p> 
2	<p>Jika pion pemain berada tangga-tangga maka pemain menaiki pion nya melalui tangga</p> 
3	<p>Jika pion pemain berhenti di gambar kepala ular maka turunkan pion pemain sampai ke ekor ular</p> 
4	<p>Ambil giliran tambahan jika pemain mendapatkan angka enam di dalam dadu</p> 
5	<p>Jika pion pemain berada di kotak terakhir atau di kotak yang ke seratus maka pemain tersebut dapat memenangkan permainan</p>

e. Terminasi

- 1) Beritahu responden bahwa tindakan sudah selesai dilakukan,
- 2) Evaluasi perasaan pasien
- 3) Berikan reinforcement positif kepada pasien
- 4) Rapikan alat dan cuci tangan

f. Evaluasi

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

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

7. State of the art

Tabel 2.2 Penelitian sebelumnya

NO	Judul penelitian	Nama Peneliti	Metode Penelitian	Hasil penelitian
1	Bermain edukatif ular tangga mampu mengatasi kecemasan pada hospitalisasi	Padila, Juliandri (2022)	Penelitian ini menggunakan metode penelitian eksperimen dengan pendekatan pre test dan post test. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien yang dirawat inap. Jumlah sampel yang digunakan dalam	Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata tingkat kecemasan sebelum bermain terapi ular tangga pada anak yang dirawat adalah 19,13 dengan kategori kecemasan sedang. Tingkat kecemasan setelah terapi ular pada anak yang dirawat adalah 14,20 dengan kelas ringan. Simpulan, terapi

			penelitian ini adalah 15 sampel. pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan alat bantu berupa lembar Observasi	bermain ular tangga menurunkan tingkat kecemasan pada anak rawat inap.
2	Kemampuan interaksi sosial pada anak autis	Endang Yuswatingsih (2021)	Desain penelitian ini adalah deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak autis yang ada di Sekolah Luar Biasa Autis Seribu Warna Kepanjen Jombang. Variabel dalam penelitian adalah kemampuan interaksi sosial.	Hasil dalam penelitian ini adalah kemampuan interaksi sosial pada anak autis di Sekolah Luar Biasa Autis Seribu Warna Kepanjen hampir seluruhnya mempunyai kriteria Faktor yang mempengaruhinya adalah umur dan jenis kelamin. Diharapkan pendamping yang ada di Sekolah Luar Biasa Autis Seribu Warna Kepanjen Jombang memberikan waktu dan kesempatan kepada anak didiknya dalam melakukan interaksi sosial sehingga dapat membentuk hubungan sosial yang lebih baik
3	Pengaruh permainan ular tangga terhadap perkembangan sosial anak	Ganjar safari	Metode yang digunakan adalah Pre eksperimental dengan One	Hasil penelitian menunjukkan 45 anak sebelum diberikan permainan ular tangga belum berkembang

	usia 4-6 tahun		Group pre test- post test.	dan setelah diberikan permainan ular tangga terdapat 30 anak dengan perkembangan sosial sangat baik dan 15 anak dengan perkembangan sosial sesuai harapan. Berdasarkan analisis terdapat pengaruh permainan ular tangga terhadap perkembangan sosial pada anak. Dalam penelitian ini peneliti menyarankan permainan ular tangga ini dapat digunakan dan diterapkan untuk mengatasi masalah perkembangan sosial pada anak.
4	Pengaruh terapi bermain terhadap interaksi sosial anak autis di SDLB prof.dr. Sri masjchun sofwan, SH Jambi	Suryati Rahmawati	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain penelitian pre experimental designs yaitu penelitian praeksperimen, dengan bentuk one group pretest-posttest design. Lokasi penelitian adalah di Sekolah	Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh bahwa hasil pengukuran pertama sebelum dilakukan terapi bermain diketahui hanya 2 responden yang mau menatap mata (11,8 % dan selebihnya tidak ada interaksi

Luar Biasa
Kota Jambi,
penelitian
ini
dilaksanakan
selama 12
hari. Populasi
dalam
penelitian ini
Seluruh
penderita
autis usia 4-6
tahun.

C. Konsep Masalah Keperawatan: Gangguan Interaksi Sosial

1. Definisi

Interaksi sosial adalah seseorang individu dalam melakukan hubungan social dengan individu lain atau kelompok dengan ditandai adanya kontak social dan komunikasi. jadi menurut SDKI Gangguan interaksi sosial merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai kuantitas dan/atau kualitas sosial yang kurang atau berlebih.

2. Penyebab

Adapun penyebab dari gangguan interaksi sosial menurut Leo (2022) adalah:

- a) Defisiensi bicara (Gangguan bicara)
- b) Ketiadaan orang terdekat
- c) Perubahan neurologis (mis: kelahiran prematur)
- d) Hubungan orang tua dan anak tidak memuaskan
- e) Pola asuh yang kurang baik

3. Tanda dan Gejala

Adapun tanda dan gejala dari gangguan interaksi sosial menurut Leo (2020)

- a) Merasa tidak nyaman dengan situasi sosial
- b) Merasa sulit menerima atau mengkomunikasikan perasaan
- c) Kurang responsive atau tertarik pada orang lain

- d) Mempunyai kontak mata yang buruk dan ekspresi wajah yang kurang
- e) Tidak berminat melakukan kontak emosi dan fisik

4. Komplikasi

Menurut Pittara (2023) Komplikasi yang bakal terjadi pada anak autisme dengan masalah gangguan interaksi sosial yaitu:

- a) Masalah di keluarga
- b) Ketidakmampuan hidup dengan mandiri
- c) Isolasi sosial
- d) Stress di keluarga

5. Penatalaksanaan

a) Penatalaksanaan Farmakologi

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

b) Penatalaksanaan Non Farmakologi

Penatalaksanaan non farmakologi merupakan tindakan pengobatan yang mudah untuk dipraktikkan dan tidak mengeluarkan biaya yang mahal, serta tidak memiliki efek samping. Peran seorang perawat dalam menangani anak penderita autisme adalah mengurangi masalah perilaku serta meningkatkan kemampuan belajar dan perkembangannya terutama dalam berinteraksi sosial dengan cara pemberian terapi salah satunya terapi bermain dengan berkelompok (*Cooperative play*) dalam bermain *Snake and Ladders*.

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Tabel 2.3 Anamnesa

Anamnesa	Gambaran anamnesa
Identitas	Identitas klien meliputi Nama (anak), usia, jenis kelamin, alamat, agama, dan suku bangsa.
Riwayat Kesehatan sekarang	Berisikan riwayat kesehatan yang dialami anak saat ini misal: Biasanya klien susah diajak untuk berinteraksi, tidak ada kontak mata, tidak peduli terhadap lingkungan sekitarnya atau asik dengan dunianya sendiri, klien sering mengucapkan kata yang diulang-ulang dan susah untuk diajak dalam berkomunikasi, klien Tidak mampu melakukan keterampilan sesuai usianya (misal: Anak belum bisa memainkan permainan <i>Snakes and Ladders</i>) dan agresif (menyakiti diri sendiri).
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 autisme dikarenakan Bayi saat lahir belum berkembang sepenuhnya dimana Penyusunan jaringan di otak belum sempurna. Serta kaji apakah sebelumnya anak mengalami cedera kepala atau penyakit lainnya.
Riwayat Kesehatan keluarga	Tanyakan pada orang tua pasien apakah ada anggota keluarga lain yang menderita penyakit serupa dengan klien dan apakah ada riwayat penyakit bawaan atau keturunan.
Psikologis	Biasanya pada anak autisme dengan gangguan interaksi sosial tidak ada kontak mata dan Anak kurang merespon orang lain atau Sulit berinteraksi dengan orang sekitarnya.
Psikososial	1. Dukungan keluarga : biasanya dukungan keluarga pada anak autisme dengan pemberian terapi sangatlah mendukung. 2. Hubungan dengan orang lain : Anak autisme biasanya memiliki sedikit teman, lebih senang untuk bermain sendiri, dan biasanya kurang tertarik pada orang lain.
Riwayat kehamilan dan kelahiran	a. Prenatal Selama kehamilan ibu melakukan control rutin atau tidak, ada pendarahan atau tidak, dan riwayat mengonsumsi obat-obatan atau suplemen. b. Intranatal Lahir cukup bulan atau tidak (prematurnya), lahir dengan spontan atau tidak, saat lahir anak menangis atau tidak, dan saat baru lahir apakah berat badan normal atau tidak. c. postnatal Tanyakan pada keluarga apakah klien setelah lahir diasuh langsung oleh kedua orang tuanya atau diasuh oleh orang lain.

Riwayat tumbuh kembang	<p>a. Pertumbuhan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan : kg 2. Tinggi badan : cm <p>b. Perkembangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Interaksi sosial : Biasanya Anak tidak mampu menjalin interaksi sosial dengan orang lain seperti: kontak mata kurang, ekspresi wajah datar, biasanya anak tidak minat untuk bermain dengan teman sebayanya, dan jika dipanggil namanya tidak ada respon sama sekali 2. Bahasa : Biasanya anak sulit mempertahankan komunikasi, dan anak biasanya mengucapkan kata-kata yang sama 3. Motorik: Biasanya anak tidak mampu melakukan keterampilan sesuai usia (misal: Anak belum bisa memainkan permainan <i>Snakes and Ladders</i>)
Kebiasaan sehari-hari	
a. Biologis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pola makan dan minum <ul style="list-style-type: none"> Makan : Biasanya 3X sehari (Normal) Minum : Biasanya 8 gelas/hari (Normal) 2. Pola tidur <ul style="list-style-type: none"> Tidur siang : Biasanya 1,5 jam Tidur malam : Biasanya 6 jam 3. Pola eliminasi <ul style="list-style-type: none"> Buang air kecil : Biasanya 2-5X/hari (Normal) Buang air besar : Biasanya 1-2X/hari (Normal)
Pemeriksaan fisik	
Keadaan umum	Biasanya pasien gelisah (tidak bisa diam), tingkat kesadaran composmentis, GCS: E=4 V=5 M=6 (15) Normal
Tanda-tanda vital	Meliputi kondisi klien yang terkaji oleh perawat seperti <ul style="list-style-type: none"> Suhu : Normal (36,5-37,5 °c) Nadi : Normal (80-120 x/menit) Pernapasan : Normal (22-34 x/menit)
Kepala	Inspeksi : Tampak simetris, tidak terdapat benjolan Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan
Mata	Inspeksi: tampak asimetris dan Tidak ada kontak mata
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
Mulut	Inspeksi : Mukosa bibir Lembab
Telinga	Inspeksi : Tampak simetris, tidak ada kelainan
Leher	Palpasi : Biasanya tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
Abdomen	Inspeksi : Bentuk simetris Palpasi : Biasanya tidak terdapat nyeri tekan
Ekstremitas	Inspeksi : Tidak ada kelemahan otot dan kekuatan otot 5 (normal)

2. Diagnosa Keperawatan

a. Analisa data

Tabel 2.4 Analisa data

Data	Etiologi	Masalah keperawatan
<p>1. Tanda mayor Ds: a. Biasanya Keluarga mengatakan Kalau klien merasa tidak nyaman terhadap lingkungannya b. Biasanya anak kurang tertarik untuk bermain dengan orang lain Do : a. Ekspresi wajah datar</p> <p>Tanda minor Ds: Susah diajak untuk berinteraksi Do: Kontak mata kurang dan jika dipanggil namanya anak tidak ada respon</p>	<p>Autisme ↓ Mengabaikan dan menghindari orang lain ↓ Susah diajak untuk berinteraksi ↓ Gangguan interaksi sosial</p>	<p>Gangguan Interaksi Sosial</p>
<p>2. Tanda mayor Ds: Keluarga mengatakan biasanya klien sering mengucapkan kata-kata yang sama Do: a. Biasanya anak memiliki keterlambatan dalam berkomunikasi yang ditandai dengan anak sering mengucapkan kata-kata yang sama</p> <p>Tanda minor Ds: - Do: Sulit mempertahankan komunikasi dan Tidak ada kontak mata</p>	<p>Autisme ↓ sering mengucapkan kata-kata yang sama ↓ Sulit mempertahankan komunikasi ↓ Gangguan komunikasi verbal</p>	<p>Gangguan komunikasi verbal</p>

3. Tanda mayor Ds: Biasanya keluarga mengatakan klien tidak mampu melakukan keterampilan sesuai usia (misal: Anak belum bisa memainkan permainan Snakes and Ladders) dan agresif (Menyakiti diri) Do: a. Biasanya anak belum bisa bermain <i>snakes and ladders secara mandiri</i>	Autisme ↓ Tidak mampu melakukan keterampilan sesuai usia (misal: Anak belum bisa memainkan permainan Snakes and Ladders) ↓ Gangguan tumbuh Kembang	Gangguan tumbuh kembang
Tanda minor Ds: Mudah marah Do: Kontak mata kurang		

b. Rumusan Diagnosa Keperawatan

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

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.5 Intervensi

NO	DIAGNOSA	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI
1	Gangguan interaksi sosial berhubungan dengan hambatan perkembangan ditandai dengan kurang responsif atau tidak tertarik pada orang lain (D.0118)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 12 hari, diharapkan: 1. klien bisa memulai interaksi dengan orang di sekitarnya 2. Adanya kontak mata 3. Klien mau diajak bicara atau berkomunikasi	Intervensi utama : Promosi sosialisasi Observasi a. Identifikasi kemampuan interaksi sosial (Menggunakan <i>CARS</i>) Terapeutik a. Memberikan sentuhan dan senyuman kepada anak b. Mengobservasi kontak mata anak c. Lakukan terapi <i>cooperative play (snakes and ladders)</i> sesuai SOP Edukasi a. Jelaskan tujuan dan prosedur bermain <i>Snakes and Ladders</i> kepada orang tua atau guru
2	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 12 hari, diharapkan: 1. Klien dapat berkomunikasi dengan orang lain 2. adanya kontak mata 3. dan respon perilaku yang baik	Intervensi utama: Promosi komunikasi : Defisit bicara Observasi a. Monitor proses kognitif (Misalnya: Pada saat bermain <i>Snakes and Ladders</i> anak melempar dadu, didapatkan hasil dadunya 3, Lihat apakah anak bisa menghitung kotak sesuai dengan nilai dadu yang didapatkan) b. Monitor perilaku emosional klien sebagai bentuk komunikasi (Misalnya: Pada saat bermain <i>Snakes and Ladders</i> klien mengganggu Responden lain dengan cara menarik baju responden tersebut)

			<p>Terapeutik</p> <p>a. Gunakan metode komunikasi alternatif (misalnya: Perawat mendemonstrasikan atau memepertunjukkan cara bermain <i>Snakes and Ladders</i> sebelum terapi dilakukan)</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Anjurkan untuk berbicara perlahan (Saat berinteraksi dengan orang lain jangan berbicara terlalu cepat, contohnya saat perawat menjelaskan Tujuan dan prosedur bermain <i>Snakes and Ladders</i> perawat menejelaskannya dengan Ritme yang tidak terlalu cepat)</p>
3	Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan kelainan kongenital ditandai dengan ketidakmampu melakukan keterampilan atau perilaku khas sesuai usia	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 12 hari, diharapkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu melakukan perkembangan sesuai usia (misalnya: anak sudah bisa memainkan <i>Snakes and Ladders</i>) 2. Klien mampu mempertahankan kontak mata. 	<p>Intervensi utama : Perawatan perkembangan</p> <p>Observasi</p> <p>a. Observasi pencapaian perkembangan anak (Lihat apakah anak sudah bisa memainkan <i>Snakes and Ladders</i>)</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Sediakan aktivitas yang memotivasi anak untuk berinteraksi dengan anak lainnya (mengajak anak untuk bermain <i>Snakes and Ladders</i>)</p> <p>b. Fasilitasi anak berbagi dan bergantian/bergilir (Pada saat bermain <i>Snakes and Ladders</i> ajak klien untuk bergantian/bergiliran dalam menjalakan Pion)</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Jelaskan tujuan dan prosedur bermain <i>Snakes and Ladders</i> kepada orang tua atau guru</p>

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan interaksi sosial.

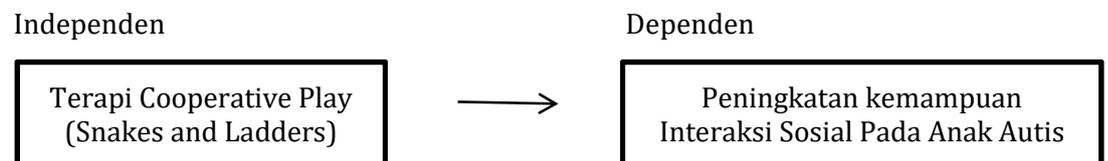
Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah model asuhan keperawatan dimana fokus permasalahannya dijabarkan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan secara komprehensif yaitu dengan cara pengkajian, identifikasi diagnosa dan masalah aktual, menyusun perencanaan keperawatan, melakukan implementasi, 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 2 orang responden autis di PK-PLK Mutiara Bunda Kota Bengkulu.

1. Kriteria inklusi :
 - a. Anak autis yang berusia 4 - 6 tahun
 - b. Klien yang mengalami autisme dengan gangguan interaksi sosial
 - c. Klien yang mengalami kontak mata yang kurang dan ekspresi wajah yang datar.
2. Kriteria eksklusi
 - a. Anak sakit
 - b. Klien tidak mau diajak bermain

C. Kerangka konsep



Bagan 3.1 Kerangka konsep

D. Definisi operasional

Tabel 3.1 Definisi operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur
1	Gangguan Interaksi Sosial Pada Anak Autis	Anak autisme dengan gangguan interaksi sosial adalah klien yang mengalami kesulitan untuk berinteraksi dengan orang disekitarnya, mengalami kontak mata yang kurang, dan ekspresi wajah yang datar.	CARS	Wawancara dan Observasi	Gangguan interaksi sosial dengan skor penilaian Ringan : 1-4 Sedang : 5-7 Berat : 8-10
2	Terapi Cooperative Play (Snakes and Ladders)	Cooperative play merupakan permainan yang bisa dilakukan oleh anak-anak, salah satunya anak yang terdiagnosa autis dengan gangguan interaksi sosial, Misalnya dengan bermain ular tangga anak tersebut dapat berinteraksi dengan orang disekitarnya. Lokasi dan waktu studi penelitian	SOP		Respon pasien

E. Lokasi dan Waktu studi penelitian

1. Lokasi

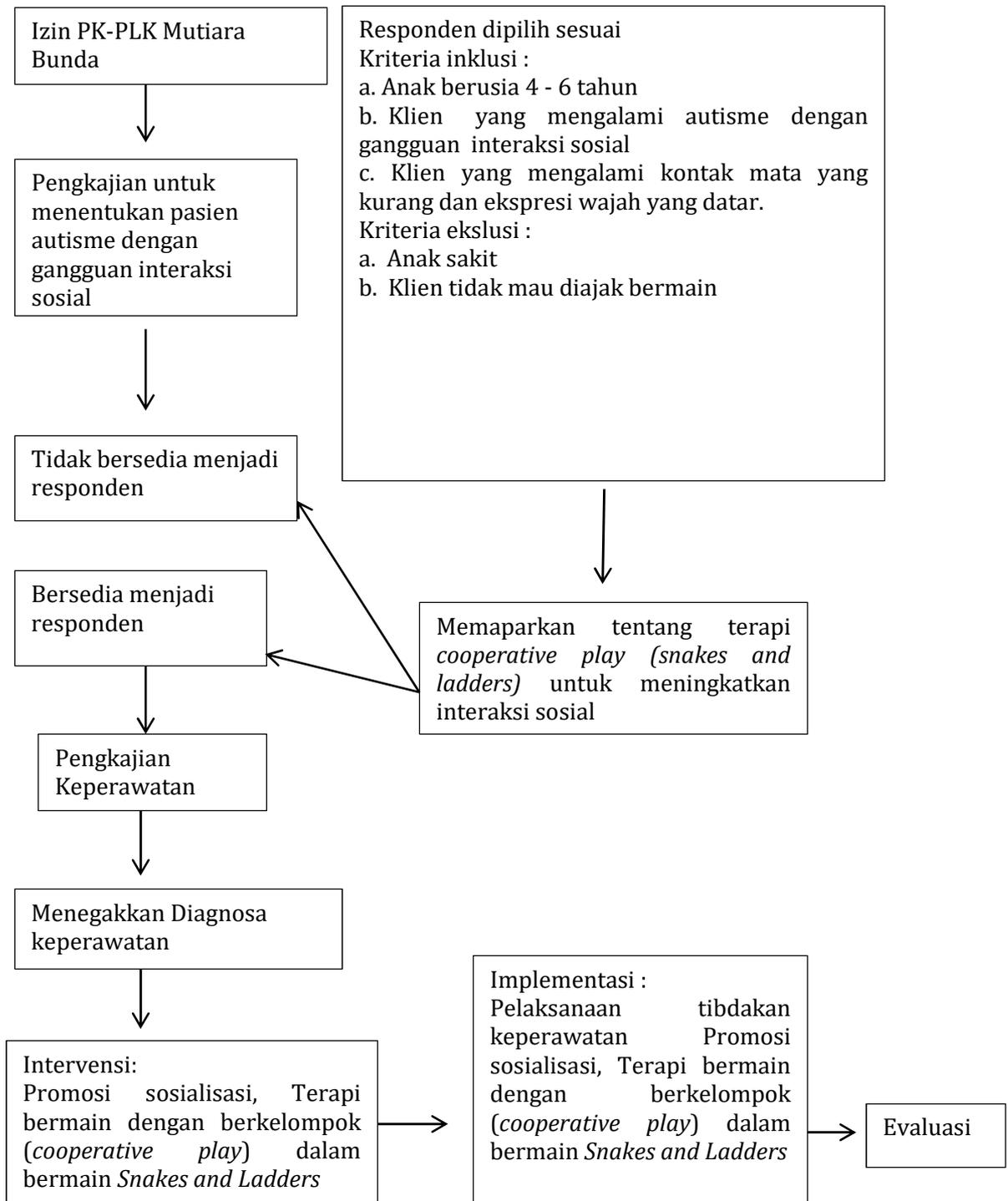
Penelitian ini dilakukan di Wilayah PK-PLK Mutiara Bunda Kota Bengkulu.

2. Waktu

Penelitian ini dilakukan selama 12 hari sebanyak 6 kali dengan interval 2 hari sekali, Terapi dimulai pada tanggal 24 Juli 2023 s/d 04 Agustus 2023.

F. Tahap Penelitian

Bagan 3.2 Tahap penelitian
Asuhan Keperawatan Pada Anak Autisme



G. Metode dan instrumen pengumpulan data

1. 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 Pk-plk mutiara bunda, apakah tindakan komplementer yang dilakukan pada autisme.

2) Wawancara dengan keluarga pasien

Menanyakan identitas pasien, keluhan yang dirasakan, riwayat kesehatan, tindakan yang dilakukan untuk mengurangi gangguan interaksi sosial pada anak autisme

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 berkebutuhan khusus
peneliti menggunakan studi dokumentasi dan format asuhan keperawatan anak berkebutuhan khusus berupa hasil pengukuran kemampuan anak autis melakukan interaksi dengan orang di sekitarnya sebelum dan sesudah dilakukan tindakan cooperative play (*Snake and Ladders*).

2. Instrumen Pengumpulan data

- a Format pengkajian keperawatan untuk mendapatkan data pasien
- b SOP Terapi *cooperative play* (*Snake and Ladders*)
- c Menggunakan skala CARS (*childhood autism rating scale*)
- d Lembar penetapan subjek penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.
- e Lembar observasi harian dan lembar hasil pengukuran skala CARS (*childhood autism rating scale*)

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 kemampuan anak autis melakukan interaksi dengan orang di sekitarnya sebelum dan sesudah dilakukan tindakan cooperative play dalam bermain 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.