

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Dasar Autisme

##### 1. Pengertian autisme

Autisme berasal dari kata "auto" dan "isme", yang masing-masing berarti diri sendiri dan paham. Oleh karena itu, autisme didefinisikan sebagai suatu konsep yang terfokus pada dunianya sendiri. Perilaku yang ditunjukkan oleh orang dengan autisme hanya berasal dari motivasi internal. Penyandang autisme nampak tidak peduli dengan dorongan dari orang lain (Biran, 2018).

Autisme adalah gangguan perkembangan yang kompleks dan bukan suatu penyakit. Autisme umumnya dapat diidentifikasi sejak bayi atau saat usia balita (di bawah tiga tahun) disebabkan oleh kerusakan otak, dan menyebabkan anak tidak mampu membentuk hubungan sosial atau berkomunikasi secara normal (Mansur, 2016).

Autisme merupakan gangguan perkembangan *pervasive* pada anak yang ditunjukkan dengan keterlambatan perkembangan fungsi psikologis seperti perilaku, kognitif, bahasa, komunikasi dan interaksi sosial yang mengalami keterlambatan. Gangguan ini secara signifikan mempengaruhi kemampuan komunikasi verbal dan non verbal serta interaksi sosial pada anak autis (Baculu, 2019). Anak penyandang autisme terisolasi dari kontak sosial karena kemampuan komunikasi yang terhambat, yang diekspresikan dalam minat dan perilaku yang tetap, menetap, dan berulang.

*American Psychiatric Association* mendefinisikan anak penyandang autisme sebagai berikut :

- a. Gangguan kualitatif dalam interaksi sosial
  - 1) Sulit untuk menerapkan tindakan non-verbal seperti kontak mata, ekspresi wajah, postur tubuh, dan bahasa tubuh lainnya yang mengatur interaksi sosial.
  - 2) Mengalami kesulitan untuk membangun hubungan dengan teman sebaya atau teman sekelas yang sesuai dengan tahap perkembangan mental.
  - 3) Tidak mampu secara alami berbagi kebahagiaan, minat, atau prestasi dengan orang lain, seperti tidak memiliki perilaku untuk menunjukkan, membawa, atau menunjukkan sesuatu yang menarik perhatian.
  - 4) Ketidakmampuan untuk membangun hubungan sosial atau emosi timbal balik.
- b. Gangguan kualitatif dalam berkomunikasi
  - 1) Keterlambatan perkembangan kemampuan berbicara atau bahkan tidak muncul sama sekali, tanpa upaya untuk mengkompensasinya melalui cara-cara alternatif seperti isyarat atau gerakan tubuh.
  - 2) Bagi mereka yang memiliki kemampuan bicara, kurang lancar dalam memulai atau menjaga suatu pembicaraan dengan orang lain.
  - 3) Pemakaian bahasa yang berulang-ulang atau bahasa yang aneh (*Idiosyncantric*)
  - 4) Cara bermainnya cenderung kurang bervariasi, kurang mampu bermain pura-pura, dan memiliki keterbatasan dalam meniru secara sosial sesuai dengan tahap perkembangan mentalnya.
- c. Pola minat perilaku terbatas, *repetitive* dan *stereotype*
  - 1) Kesenangan pada satu atau lebih pola-pola minat yang terbatas dan *stereotype* baik dalam intensitas maupun dalam fokusnya.

- 2) Terlihat tidak fleksibel atau kaku dengan rutinitas yang khusus
  - 3) Perilaku motorik yang stereotip dan berulang-ulang,
  - 4) Keasyikan yang menetap dengan bagian-bagian dari benda atau objek.
- d. Perkembangan abnormal atau terganggu sebelum usia 3 tahun
  - e. Sebaiknya tidak dikelompokkan dalam *Rett Disorder*, *Childhood Integrative Disorder*, atau *Aspeger syndrome*.

## 2. Klasifikasi autisme

Berikut di bawah ini klasifikasi dari autisme, yaitu :

- a. Berdasarkan waktu munculnya. Ada dua jenis autisme: autisme infatile, yang terjadi sejak lahir, dan autisme fiksasi, yang terjadi ketika gejala dan tanda-tanda autisme muncul secara bertahap, biasanya pada usia dua hingga tiga tahun. (Stefani & Samsiyah, 2021).
- b. Berdasarkan interaksi sosial. Ada tiga kelompok berbeda dari anak autis. Pertama adalah kelompok menyendiri, di mana anak terlihat mengucilkan diri dan tidak menerima pendekatan sosial, yang mengakibatkan perilaku dan perhatian yang tidak ramah. Kedua adalah kelompok pasif, di mana anak dapat menerima pendekatan sosial dan bergaul dengan teman sebaya, tetapi tidak terlalu interaktif. Kelompok terakhir adalah kelompok aktif, di mana anak-anak secara spontan berinteraksi dengan teman sebaya, tetapi menghasilkan perilaku aneh dan perilaku sepihak (Stefani & Samsiyah, 2021).
- c. Berdasarkan prediksi kemandirian. Terdapat tiga jenis autisme berbeda: yang pertama prognosis buruk menyebabkan anak tidak dapat mandiri; yang kedua prognosis sedang, ada kemajuan dalam sosial dan pendidikan meskipun masalah perilaku tetap ada dan yang ketiga prognodid baik dimana anak

memiliki kehidupan sosial yang normal atau bahkan mendekati normal dan berfungsi dengan baik di lingkungannya. (Stefani & Samsiyah, 2021).

d. Berdasarkan gejalanya. Klasifikasi ini dapat diberikan melalui *Childhood Autism Rating Scale (CARS)*. Pengklasifikasiannya sebagai berikut :

1) Autis ringan

Dalam situasi ini, anak autis tetap melakukan kontak mata, meskipun tidak berlangsung lama. Mereka juga dapat menunjukkan sedikit reaksi ketika dipanggil nama, menunjukkan ekspresi muka, dan berkomunikasi dua arah, meskipun ini terjadi sesekali.

2) Autis sedang

Anak autis kategori sedang tidak menanggapi panggilan nama meskipun masih menunjukkan sedikit kontak mata. Bertindak agresif atau hiperaktif, menyakiti diri sendiri, acuh, dan gangguan motorik stereotipik biasanya agak sulit untuk dikendalikan tetapi masih dapat dikendalikan..

3) Autis berat

Anak-anak yang dikategorikan sebagai autis berat menunjukkan tindakan yang sangat tidak terkendali. Anak autis akan memukul-mukulkan kepalanya ke tembok secara berulang. Anak memukul-mukulkan kepalanya bahkan saat orang tuanya memeluknya. Anak akan berhenti karena kelelahan dan langsung tertidur.

### **3. Etiologi autisme**

Autisme muncul selama fase pembentukan organ (*organogenesis*), yang terjadi selama usia kehamilan antara 0 sampai  $\pm 4$  bulan. Organ otak sendiri baru dibentuk setelah 15 minggu kehamilan. Anak dengan autisme cenderung cuek terhadap lingkungannya karena kelainan pada lobus parietalis otaknya. Otak kecil (*cerebellum*) juga mengalami

kelainan, terutama pada lobus ke VI dan VII. Otak kecil mengatur sensasi, daya ingat, berpikir, berbahasa, dan atensi (perhatian). Selain itu, jumlah sel Purkinje di otak sangat kecil. Akibatnya, keseimbangan serotonin dan dopamine terganggu, yang menyebabkan gangguan atau ketidakteraturan impuls di otak.

Ada pula area yang dikenal sebagai *hippocampus*, yang merupakan bagian dari sistem limbik, mengalami kelainan. Akibatnya terjadi gangguan fungsi kontrol terhadap agresi dan emosi yang disebabkan oleh keracunan logam berat seperti merkuri yang banyak terdapat dalam makanan yang dikonsumsi ibu yang sedang hamil, misalnya ikan dengan kandungan logam berat yang tinggi. Autisme dapat terjadi selama proses kelahiran yang lama, atau partus lama, di mana janin mengalami masalah nutrisi dan oksigenasi. Banyak pemicu dapat memengaruhi bayi sesudah lahir (setelah kelahiran), seperti: infeksi ringan sampai berat pada bayi.

Faktor genetika menjadi penyebab abnormalitas pertumbuhan sel, termasuk sel saraf dan sel otak. Faktor-faktor seperti mutasi gen, penghapusan gen, varian jumlah salinan (CNV), anomali genetik, dan autisme memiliki risiko tiga kali lebih besar pada anak laki-laki dibandingkan dengan saudara kembar atau keluarga yang memiliki keterkaitan genetik dengan anak autis (Velinov, 2019).

Selain itu, faktor lingkungan dapat memengaruhi kondisi anak autis, seperti ibu hamil trimester pertama yang terinfeksi virus TORCH (*Tokso, other disease, Rubelia, Cytomegalovirus, dan Herpes Simplex virus*). Autisme juga dapat disebabkan oleh konsumsi makanan yang mengandung toksin, polusi udara, dan pendarahan selama kehamilan. Dianggap sebagai multifaktorial, autisme sering dikatakan sebagai hasil dari keluarga yang memiliki keturunan penderita autis, bayi

yang lahir sebelum waktunya, umur ibu yang sudah tua, dan faktor lain yang belum diketahui.

#### **4. Patofisiologi autisme**

Autisme terjadi akibat gangguan pada struktur dan perkembangan otak. Gangguan ini disebabkan oleh partus lama, factor genetik dan keracunan logam berat. Partus lama menyebabkan bayi mengalami gangguan nutrisi dan oksigenasi. Hal ini mengakibatkan terjadinya abnormalitas pada pertumbuhan sel saraf bayi. Abnormalitas pertumbuhan sel saraf bayi dapat juga terjadi karena kelainan genetik. Abnormalitas ini selanjutnya akan menyebabkan neurokimia meningkat secara abnormal dan akhirnya menyebabkan proses tumbuh kembang anak terganggu.

Seperti halnya partus yang lama dan kelainan genetik, keracunan logam berat juga dapat mengakibatkan kerusakan neutrofin dan neuropeptida. Apabila neutrofin dan neuropeptida rusak, maka hal ini akan menyebabkan kerusakan pada sel purkinje dan hippocampus. Kerusakan ini akan berlanjut dan mengakibatkan gangguan keseimbangan pada serotonin dan dopamine yang mengakibatkan gangguan pada otak kecil. Hal ini mengakibatkan reaksi atensi pada anak penyandang autisme menjadi lebih lambat.

#### **5. Manifestasi klinis autisme**

##### **a. Gangguan dalam komunikasi verbal dan non verbal.**

Autisme menyebabkan keterlambatan atau ketidakmampuan berbahasa anak. Anak-anak dengan autisme menggunakan kata-kata tanpa memahami artinya secara umum. Mereka berkomunikasi melalui bahasa tubuh dan dapat berbicara dalam waktu singkat. Orang lain tidak dapat memahami apa yang dia katakan. tidak memahami atau tidak menggunakan istilah yang tepat. Ekolalia,

juga disebut meniru atau membeo, meniru kata, kalimat, atau lagu tanpa mengetahui artinya. Bicaranya pun monoton seperti robot.

b. Gangguan dalam bidang interaksi sosial

Ini mencakup gangguan seperti menolak atau menghindari pertemuan langsung. Tidak menoleh ketika dipanggil, sehingga sering diduga tuli. Tidak senang atau menolak ketika dipeluk. Anak dengan autisme biasanya menarik tangan orang yang terdekat mereka ketika mereka menginginkan sesuatu dan berharap mereka melakukan sesuatu untuknya. tidak membagikan kesenangan Anda kepada orang lain. Saat bermain, jika ada orang lain yang dekat dengan mereka, mereka malah menjauh.

c. Gangguan dalam bermain

Anak-anak penyandang autis bermain dengan cara yang sangat monoton dan aneh, seperti menderetkan sabun menjadi deretan panjang, memutar bola di mobil, dan menonton dengan seksama selama waktu yang lama. Memiliki benda tertentu, seperti kertas, gambar, kartu, atau guling, di tangan dan dibawa ke mana pun anak pergi. Saat anak-anak senang dengan satu mainan, mereka tidak akan mau mainan lain. Tidak suka boneka, baterai, gelang karet, atau sesuatu yang seperti itu. tidak bebas, tidak santai, dan tidak memiliki ide saat bermain. tidak dapat memulai permainan pura-pura atau meniru tindakan temannya.

d. Gangguan perilaku

Anak-anak dengan autisme dapat terlihat hiperaktif, misalnya ketika mereka masuk ke rumah baru, membuka semua pintu, berjalan ke mana-mana, dan berlari ke mana-mana. Mengulangi gerak burung terbang. Anak juga sering menyakiti diri sendiri, seperti memukul kepalanya ke dinding. Anak-anak

mungkin sangat hiperaktif atau sangat pasif, yang berarti mereka duduk diam dan tidak berbicara sama sekali. memarahi orang lain tanpa alasan dan masalah perilaku lainnya.

e. Gangguan perasaan dan emosi

Anak-anak dapat menunjukkan gangguan perasaan dan emosi dengan perilaku seperti tertawa-tawa sendiri, menangis, atau marah tanpa alasan. Mereka sering mengamuk (temper tantrum), terutama jika tidak mendapatkan sesuatu yang diinginkan; mereka bahkan dapat menjadi agresif dan merusak; dan mereka tidak dapat berbagi atau berempati dengan anak lain.

f. Gangguan dalam persepsi dan sensori

Anak dengan autisme memiliki sensitivitas yang bervariasi terhadap cahaya (penglihatan), suara (pendengaran), sentuhan, bau (penciuman), dan rasa (lidah), mulai dari reaksi ringan hingga berat. Mereka mungkin menggigit, menjilat, atau mencium mainan atau objek tertentu, serta cenderung menutup telinga saat terpapar suara yang keras dan menangis saat rambut dicuci. Beberapa anak mungkin merasa tidak nyaman dengan pakaian tertentu, enggan digendong, dan sering merosot atau mencoba melepaskan diri.

## **6. Penatalaksanaan autisme**

a. Terapi wicara

Hampir setiap anak yang didiagnosis dengan autisme mengalami masalah bicara dan berbahasa. Kadang-kadang, kemampuan bicara anak menjadi lebih baik, tetapi tidak cukup untuk berkomunikasi atau berinteraksi, sehingga diperlukan terapi wicara. Terapi wicara membantu anak memperbaiki kemampuan berbicara dan menyesuaikan dengan norma bahasa saat ini. Diharapkan melalui

terapi ini, anak akan belajar mengepresikan dan berkomunikasi dengan baik dengan orang tua dan lingkungannya.

b. Terapi okupasi

Terapi okupasi adalah upaya untuk menyembuhkan orang yang mengalami gangguan mental dan fisik dengan memaksa mereka untuk melakukan aktivitas kerja yang mengurangi rasa sakit. Terapi okupasi membantu orang yang mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas perawatan diri, aktivitas produktif, dan aktivitas mengisi waktu luang.

c. Terapi perilaku

Terapi perilaku adalah jenis intervensi yang bertujuan untuk mengajar dan melatih perilaku anak. Terapi perilaku membantu anak dengan perilaku terhambat belajar dan belajar bagaimana mengurangi perilaku yang tidak wajar dan menggantinya dengan perilaku yang dapat diterima oleh masyarakat..

## **7. Implementasi metode PECS ( *Picture Exchange Communication System* )**

*Picture Exchange Communication System* (PECS) adalah metode atau pendekatan yang mengajarkan keterampilan komunikasi menggunakan simbol-simbol non-verbal. Metode PECS merupakan suatu teknik yang menggabungkan pengetahuan mendalam tentang komunikasi dari terapi wicara dengan pemahaman anak yang tidak dapat menjelaskan arti kata tanpa memahami komunikasi (Khoiriyah, 2020).

Metode PECS awalnya digunakan untuk anak prasekolah dengan autisme dan gangguan komunikasi lainnya. PECS digunakan oleh siswa yang perkembangan bahasanya kurang memadai dan tidak mau berkomunikasi dengan orang lain. Menggunakan PECS bukan berarti menyerah pada kenyataan bahwa

anak tidak berbicara, tetapi dengan bantuan gambar atau simbol, bahasa yang diucapkan dapat dipahami dengan jelas. Metode PECS dapat mendorong anak untuk berbicara (Mansur, 2016).

Tujuan metode PECS adalah membantu anak merangsang keterampilan komunikasi, sehingga anak dapat bersikap spontan, interaktif dan ekspresif, serta membantu anak memahami aktivitas dan mengembangkan keterampilan komunikasi (Khoiriyah, 2020). Anak diharapkan mampu berkomunikasi melalui foto atau gambar yang ada di buku. Tujuan utama metode PECS ini mengajarkan anak untuk lebih memahami “apa yang diinginkan anak dan bukan “apa yang diinginkan terapis” sehingga anak menjadi pembelajar yang baik *atau better learner* (Widodo, 2021).

Penggunaan metode PECS dalam pembelajaran komunikatif diawali dengan objek atau objek yang diminati. Anak kemudian memilih satu objek untuk penguatan yang dapat digunakan untuk berinteraksi dengan bertukar gambar. Bahan yang dibutuhkan pada metode PECS cukup sederhana. Dalam pembuatan media seperti simbol atau gambar dapat mengambil dari koran, majalah, komputer, atau menggambar sendiri (Khoiriyah, 2020)

Menurut (Widodo, dkk, 2021) langkah awal dalam menggunakan metode PECS pada anak autis adalah dengan mengenali apa yang disukai anak seperti makanan, minuman, mainan, dan sebagainya. Setelah mengetahui apa yang disukai anak, maka objek tersebut digunakan sebagai reinforcement atau sebagai hadiah atas keberhasilannya dalam mengerjakan tugas yang diberikan terapis. Berikut Langkah-langkah metode PECS.

a. Fase 1 (*the physical exchange*)

Anak-anak diajarkan untuk berkomunikasi dengan tepat dengan menukarkan benda yang mereka inginkan dengan kartu komunikasi. Anak diarahkan untuk mengambil kartu bergambar yang diterima dari penawaran dan menukarkannya dengan barang yang sudah ada. Dengan bimbingan, fase ini dilakukan secara alami sesuai dengan keinginan atau kesenangan anak. Pada tahap ini, empat topik yang diajarkan adalah makanan dan mainan kesukaan anak: bola-bola kecil, wafer, dan keripik kentang permen. Anak dapat berhenti bermain saat mereka jenuh.

b. Fase 2 (*distance and persistence*)

Penggunaan gambar sebagai hadiah diperluas pada tahap ini. Ini dapat diterapkan dengan mengenalkan anak pada buku komunikasi, misalnya dengan meminta mereka menempelkan gambar objek yang diinginkan pada halaman buku.

c. Fase 3 (*picture discrimination*)

Dalam fase ketiga, anak-anak diberi instruksi untuk memilih gambar yang sesuai dengan maknanya. Instruktur mengajarkan anak-anak untuk membedakan objek A dan B berdasarkan apa yang mereka suka atau tidak suka. Objektif yang diajarkan pada tahap ini adalah item di ruang belajar, ruang makan, dan pakaian.

d. Fase 4 (*sentence structure*)

Tujuan dari fase 4 adalah untuk mengenalkan struktur kalimat. Anak-anak akan diajarkan menyusun gambar menjadi kalimat yang runtun. Dalam menyusun kalimat digunakan pola kalimat sederhana yaitu subjek dan predikat, seperti “saya ingin...” dan “saya melihat”.

e. Fase 5 (*responding to "What do you want?"*)

Fase 5 bertujuan untuk melanjutkan fase 4 bahwa anak memahami kalimat dan instruktur mengajarkan anak untuk menjawab pertanyaan sederhana : “Kamu ingin apa?”

f. Fase 6 (*responsive and spontaneous commenting*)

Dalam komunikasi juga tidak hanya meminta tetapi juga diperlukan *comment* (berkomentar) sehingga anak dapat membedakan antara dua gambar, yaitu “Saya melihat...” dan “Saya ingin...”

## **B. Konsep Masalah Keperawatan Gangguan Komunikasi Verbal**

### **1. Definisi gangguan komunikasi verbal**

Gangguan komunikasi verbal merupakan penurunan, perlambatan atau ketiadaan untuk menerima, memproses, mengirim dan/atau menggunakan sistem simbol (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

### **2. Etiologi gangguan komunikasi verbal**

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018) penyebab gangguan komunikasi verbal adalah sebagai berikut :

- a. Penurunan sirkulasi serebral
- b. Gangguan neuromuskuler
- c. Gangguan pendengaran
- d. Gangguan musculoskeletal
- e. Kelainan palatum
- f. Hambatan fisik (mis. terpasang trakheostomi, merasa malu, emosional, kurang privasi)

- g. Hambatan individu (mis. ketakutan, kecemasan, merasa malu, emosional, kurang privasi)
- h. Hambatan psikologis (mis. gangguan psikotik, gangguan konsep diri, harga diri rendah, gangguan emosi).
- i. Hambatan lingkungan (mis. ketidakcukupan informasi, ketiadaan orang terdekat, ketidaksesuaian budaya, bahasa asing).

### **3. Tanda dan gejala gangguan komunikasi verbal**

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) terdapat dua tanda dan gejala gangguan komunikasi verbal, yaitu tanda mayor dan minor. Berikut tanda dan gejala mayor gangguan komunikasi verbal meliputi:

- a. Tidak mampu berbicara atau mendengar
- b. Menunjukkan respon tidak sesuai

Adapun tanda dan gejala minor gangguan komunikasi verbal berdasarkan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) yaitu afasia, disfasia, apraksia, disleksia, disartia, afonia, dislalia, pelo, gagap, tidak ada kontak mata, sulit memahami komunikasi, sulit mempertahankan komunikasi, sulit menggunakan ekspresi wajah atau tubuh, tidak mampu menggunakan ekspresi wajah atau tubuh, sulit menyusun kalimat, verbalisasi tidak tepat, sulit mengungkapkan kata-kata, disorientasi orang, ruang, waktu, dan defisit penglihatan, serta delusi.

### **4. Kondisi klinis terkait**

Kondisi klinis pada pasien dengan diagnosis gangguan komunikasi verbal berdasarkan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), yaitu :

- a. Stroke
- b. Cedera Kepala

- c. Trauma wajah
- d. Peningkatan tekanan intracranial
- e. Hipoksia kronis
- f. Tumor
- g. Miastenia gravis
- h. Sklerosis multipel
- i. Distropi muskuler
- j. Penyakit Alzheimer
- k. Kuadriplegia
- l. Labiopalatoskizis
- m. Infeksi Laring
- n. Fraktur Rahang
- o. Skizofrenia
- p. Delusi
- q. Paranoid
- r. Autisme

##### **5. Gangguan komunikasi verbal pada anak autis**

Kakunya kemampuan kognitif anak autis tercermin dari karakteristik anak autis yang mengalami gangguan kualitatif dalam perkembangan komunikasi, interaksi sosial, dan imajinasi. Hal ini seringkali menimbulkan gangguan komunikasi pada anak autis, seperti echolalia atau membeo yang dianggap sebagai upaya untuk memiliki. Selain gangguan komunikasi verbal, banyak anak autis yang memiliki IQ dan tingkat perkembangan yang lebih rendah sehingga sulit melihat hubungan antara suara abstrak, benda, orang, dan peristiwa terkait.

Komunikasi verbal sendiri bersifat abstrak, oleh karena itu dalam pelaksanaannya sering digunakan sistem komunikasi visual, dimana hubungan antara simbol dan makna menjadi lebih terlihat terutama pada kasus anak autis (Ahimsa, 2017).

## **C. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Anak Autis Dengan Gangguan Komunikasi Verbal**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian merupakan langkah awal dalam proses dokumentasi keperawatan yang terdiri dari pengumpulan data, verifikasi, pengelompokan, interpretasi, dan dokumentasi ( Patricia, 2011 dalam Pangkey B.C.A,dkk, 2021).

Pengkajian pada anak dengan autisme meliputi :

#### **a. Identitas**

##### **1) Identitas klien**

Meliputi nama, tempat tanggal lahir, umur, jenis, kelamin, alamat, suku/bangsa, agama.

##### **2) Identitas orang tua**

Meliputi nama, umur, pendidikan, pekerjaan, suku/bangsa, agama, alamat.

#### **b. Riwayat prenatal dan persalinan**

Autisme sering ditemui pada anak-anak yang mengalami masalah prenatal, seperti kelahiran prematur atau postmatur, perdarahan antenatal pada trimester pertama-kedua, lahir dari ibu yang berusia di atas 35 tahun, dan anak-anak yang ibunya mengalami gangguan metabolik seperti obesitas, diabetes, dan

hipertensi. Selain itu, juga sering terjadi pada anak-anak dengan riwayat persalinan yang tidak spontan.

c. Riwayat perinatal

Riwayat perinatal ini mencakup riwayat antenatal, intranatal, dan pasca kelahiran. Riwayat antenatal seperti apakah ibu memiliki riwayat mengonsumsi obat-obatan terlarang, merokok, dan minum alkohol. Riwayat intranatal seperti lama persalinan, komplikasi persalinan, terapi yang diberikan, tempat dan cara persalinan. Selanjutnya, riwayat pascakelahiran, misalnya prematuritas, skor APGAR, hiperbilirubinemia, berat badan lahir rendah (BBLR), ensefalopati, dan cacat lahir.

d. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan dahulu

Riwayat ini meliputi kondisi anak ketika masih berada di dalam kandungan seperti sering terpapar zat toksik seperti timbal, selain itu cedera otak sebelum usia 3 tahun juga berpotensi menyebabkan autisme.

2) Riwayat kesehatan sekarang

Anak dengan autisme sering mengalami tantangan dalam aspek bahasa, bisa berupa keterlambatan atau bahkan ketidakmampuan untuk berbicara. Mereka cenderung berkomunikasi melalui bahasa tubuh dan seringkali hanya berkomunikasi dalam waktu singkat. Saat bermain, mereka menjauh jika didekati, dan sering menunjukkan kedekatan khusus dengan objek tertentu seperti kertas, gambar, kartu, atau guling, yang terus dipegang dan dibawa ke mana-mana. Kesukaan terhadap satu mainan khusus dapat terlihat, dan anak sering menempatkan barang-barang dengan rapi pada tempatnya sebagai manifestasi

ketertarikan pada kebersihan atau keteraturan. Beberapa anak juga mungkin memiliki kecenderungan untuk menggigit, menjilat, atau mencium mainan atau objek apa pun. Saat terpapar suara keras, anak dapat merespons dengan menutup telinga.

### 3) Riwayat kesehatan keluarga

Faktor genetik menjadi salah satu penyebab autisme. Tanyakan apakah ada anggota keluarga lain yang juga menderita autisme dan apakah ada riwayat penyakit bawaan atau keturunan.

### e. Status perkembangan anak

Tanyakan pada keluarga/wali apakah ada gangguan perkembangan terkait adaptasi sosial, motoric kasar dan halus serta hambatan berbahasa. Adapun status perkembangan pada anak dengan autisme meliputi :

- 1) Anak kurang merespon orang lain
- 2) Anak -anak kesulitan untuk fokus pada objek dan sulit mengenali bagian tubuh
- 3) Anak mengalami kesulitan dalam belajar.
- 4) Anak sulit menggunakan ekspresi non verbal.
- 5) Keterbatasan kognitif.

### f. Pemeriksaan Fisik

- 1) Pemeriksaan antropometri, meliputi berat badan, tinggi badan dan lingkar kepala.
- 2) Meliputi kepala, leher, dada, abdomen, punggung, ekstremitas, genitalia, neurologis (Fauzia et al., 2020)
- 3) Anak tertarik pada Sentuhan
- 4) Terdapat ekolalia.

- 5) Sulit fokus pada objek semula bila anak berpaling ke objek lain.
- 6) Anak tertarik pada suara tapi bukan pada makna benda
- 7) Peka terhadap bau
- g) Psikososial
  - 1) Menarik diri dan tidak responsive
  - 2) Memiliki perubahan sikap menolak yang ekstrem
  - 3) Perilaku menstimulasi diri
  - 4) Pola tidur tidak teratur
  - 5) Perilaku destruktif baik pada diri sendiri maupun orang lain
  - 6) Sering tantrum
  - 7) Peka terhadap suara-suara yang lembut bukan pada pembicaraan
  - 8) Kemampuan bertutur kata menurun
- h) Neurologis
  - 1) Respon yang tidak sesuai terhadap stimulus
  - 2) Refleks menghisap buruk
  - 3) Tidak mampu menangis ketika lapar

## **2. Diagnosis keperawatan**

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis terhadap pengalaman/respon individu, keluarga atau komunitas terhadap suatu masalah kesehatan/ancaman terhadap suatu masalah kesehatan atau proses kehidupan. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Tabel 1

**Diagnosis Keperawatan Gangguan Komunikasi Verbal Pada Anak  
Autis Dengan Implementasi Metode PECS**

<b>Diagnosis Keperawatan</b>	<b>Penyebab</b>	<b>Tanda dan Gejala</b>
Gangguan komunikasi verbal dengan neuromuskuler dibuktikan dengan mampu berbicara/mendengar dan menunjukkan respon tidak sesuai. disfasia, disleksia, disartria, afonia, pelo, gagap, tidak ada kontak mata, sulit memahami komunikasi, sulit mempertahankan komunikasi, sulit menggunakan ekspresi wajah atau tubuh	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penurunan Sirkulasi serebral</li> <li>2. Gangguan neuromuskuler</li> <li>3. Gangguan pendengaran</li> <li>4. Gangguan muskuloskeletal</li> <li>5. Kelainan palatum</li> <li>6. Hambatan fisik (misal: terpasang trakeostomi, intubasi, krikotiroidektomi)</li> <li>7. Hambatan individu (misal: ketakutan, kecemasan, merasa malu, emosional, kurang privasi)</li> <li>8. Hambatan psikologis (misal: gangguan psikotik, gangguan konsep diri, harga diri rendah, gangguan emosi)</li> <li>9. Hambatan lingkungan (misal: ketidakcukupan informasi, ketiadaan orang terdekat, ketidaksesuaian budaya, Bahasa asing)</li> </ol>	<p>Gejala dan tanda mayor</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Subjektif</li> <li>-</li> <li>2) Objektif               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Tidak mampu berbicara/mendengar</li> <li>b) Menunjukkan respon tidak sesuai</li> </ol> </li> </ol> <p>Gejala dan tanda minor</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Subjektif</li> <li>-</li> <li>2) Objektif               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Afasia</li> <li>b) Disfasia</li> <li>c) Apraksia</li> <li>d) Disleksia</li> <li>e) Disartria</li> <li>f) Afonia</li> <li>g) Pelo</li> <li>h) Gagap</li> <li>i) tidak ada kontak mata</li> <li>j) sulit memahami komunikasi</li> <li>k) sulit mempertahankan komunikasi</li> <li>l) sulit menggunakan ekspresi wajah atau tubuh</li> </ol> </li> </ol>

*Sumber : ( Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)*

**3. Rencana Keperawatan**

Intervensi atau perencanaan keperawatan adalah suatu keputusan awal yang memberikan arahan terhadap tujuan yang dapat dicapai yang dilakukan, termasuk bagaimana, kapan dan siapa yang melakukan pekerjaan keperawatan. Intervensi

keperawatan adalah setiap perawatan yang dilakukan pengasuh berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai hasil yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Luaran (outcome) keperawatan adalah elemen yang dapat dilihat dan diukur, seperti kondisi, perilaku, atau persepsi pasien, keluarga, atau komunitas sebagai tanggapan terhadap perawatan. Selain itu, hasil keperawatan adalah hasil akhir dari intervensi keperawatan, yang terdiri dari indikator atau kriteria hasil pemulihan masalah (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

**Tabel 2**  
**Rencana Asuhan Keperawatan pada Anak Autis dengan Gangguan Komunikasi Verbal**

<b>Diagnosis Keperawatan</b>	<b>Tujuan/Kriteria Hasil</b>	<b>Intervensi Keperawatan</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<p><b>Gangguan Komunikasi Verbal (D.0119)</b> Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskuler dibuktikan dengan tidak mampu berbicara/mendengar dan menunjukkan respon tidak sesuai. Afasia, disfasia, apraksia, disleksia, disartria, afonia, pelo, gagap, tidak ada kontak mata, sulit memahami komunikasi, sulit mempertahankan komunikasi, sulit menggunakan ekspresi wajah atau tubuh</p>	<p><b>Luaran Utama Komunikasi Verbal (L.18118)</b> Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3 x 24 jam, maka komunikasi verbal meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan berbicara meningkat 2. Kemampuan mendengar meningkat 3. Kesesuaian ekspresi wajah/tubuh meningkat 4. Kontak mata meningkat 5. Respon perilaku membaik 6. Pemahaman komunikasi membaik.</p>	<p><b>Intervensi Utama Promosi Komunikasi: Defisit Bicara (I.13492)</b> <b>Observasi</b> 1. Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara 2. Monitor progress kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (mis: memori, pendengaran, dan bahasa) 3. Monitor frustrasi, marah, depresi, atau hal lain yang mengganggu bicara 4. Identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi <b>Terapeutik</b> 5. Gunakan metode komunikasi alternatif (mis: menulis, papan komunikasi dengan gambar</p>

1	2	3
		<p>dan huruf, isyarat tangan, dan komputer)</p> <p>6. Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan (mis: berdiri di depan pasien, dengarkan dengan seksama, bicaralah dengan perlahan sambil menghindari teriakan, gunakan komunikasi tertulis, atau meminta bantuan keluarga untuk memahami ucapan pasien)</p> <p>7. Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bantuan.</p> <p>8. Ulangi hal yang dikatakan pasien</p> <p>9. Berikan dukungan psikologis. Gunakan juru bicara, bila perlu</p> <p style="text-align: center;"><b>Edukasi</b></p> <p>10. Anjurkan berbicara perlahan</p> <p>11. Ajarkan pasien dan keluarga proses kognitif, anatomis dan fisiologis yang berhubungan dengan kemampuan bicara.</p> <p style="text-align: center;"><b>Kolaborasi</b></p> <p>12. Rujuk ke ahli patologi bicara atau terapis</p>

Sumber : ( Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019),  
(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

#### **4. Implementasi**

Implementasi keperawatan merupakan perilaku atau aktivitas spesifik yang dilakukan oleh perawat untuk mengimplementasikan suatu intervensi yang telah disusun (SIKI, 2018).

Implementasi keperawatan akan sukses sesuai dengan rencana apabila perawat mempunyai keterampilan kognitif, keterampilan komunikasi dan keterampilan melakukan tindakan yang diarahkan pada kebutuhan pasien. Pelaksanaannya dilakukan sesuai dengan rencana yang telah disusun sebelumnya yaitu, promosi komunikasi : defisit bicara.

#### **5. Evaluasi**

Evaluasi keperawatan merupakan penilaian dengan cara membandingkan perubahan kondisi klien dengan menentukan dari hasil yang diamati dengan tujuan dan kriteria hasil telah dilaksanakan pada tahap perencanaan. Penentuan teratasi atau tidaknya masalah dilakukan dengan membandingkan antara SOAP dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan.