

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas tentang konsep teori yang mendukung penelitian studi kasus meliputi konsep medis Autisme pada anak, konsep terapi komplementer pada anak Autisme, konsep masalah keperawatan pada anak Autisme dan konsep asuhan keperawatan pada anak Autisme.

A. Konsep Autisme

1. Definisi Autisme

Autisme berasal dari kata “auto” dan “isme” yang artinya diri sendiri dan paham, istilah ini dipakai karena anak dengan Autisme terlihat seperti memiliki dunianya sendiri. Autisme adalah gangguan perkembangan yang muncul sebelum anak usia 3 tahun dan di tandai dengan gangguan interaksi sosial, gangguan komunikasi verbal, dan perilaku yang terbatas dan berulang (Kartika et al., 2023). Gangguan perkembangan yang muncul pada anak Autisme adalah keterlambatan dalam fungsi psikologis seperti perilaku, kognitif, bahasa, komunikasi, dan interaksi sosial, gangguan ini secara signifikan mempengaruhi kemampuan anak Autisme dalam komunikasi verbal dan non-verbal (Baculu & Andri, 2019).

2. Etiologi Autisme

Autisme mulai berkembang sejak masa awal kehamilan, saat fase pembentukan organ (*organogenesis*) pada usia kehamilan 0 sampai 4 bulan, pembentukan struktur otak di mulai sekitar usia kehamilan 15 minggu. Anak dengan Autisme sering kali terlihat tidak terlalu responsive terhadap lingkungan sekitarnya, hal ini disebabkan karena adanya gangguan pada lobus parietalis otak, pada otak kecil (*cerebellum*) juga mengalami kelainan, terutama pada lobus ke VI dan VII. Otak kecil memiliki fungsi mengatur sensasi, daya ingat, berpikir, berbahasa, dan perhatian. Jumlah sel Purkinje di otak sangat kecil yang mengakibatkan keseimbangan serotonin dan

dopamine terganggu, dapat menyebabkan gangguan atau ketidakteraturan impuls di otak (Amanullah, 2022).

Penyebab Autisme dibagi menjadi dua yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Pada faktor gentika akan terjadi gangguan pada pertumbuhan sel termasuk sel saraf dan otak. Faktor-faktor mutasi gen, penghapusan gen, anomali genetik dan Autisme memiliki resiko lebih tinggi anak laki-laki dibandingkan dengan saudara kembar atau keluarga yang memiliki keterkaitan genetik dengan anak Autisme (Velinov, 2019).

Selain faktor genetik, lingkungan juga berperan dalam meningkatkan risiko Autisme. Pada ibu hamil yang terinfeksi virus *TORCH* (seperti *toksoplasma*, *rubella*, *CMV*, atau *herpes*) terutama di trimester pertama, hal ini bisa memengaruhi perkembangan janin. Paparan polusi udara, bahan kimia dalam makanan, atau pendarahan saat hamil juga bisa jadi pemicu. Risiko Autisme juga lebih tinggi pada bayi yang lahir sangat prematur, atau ibu dengan usia yang cukup tua saat hamil. Karena masih ada banyak faktor yang belum diketahui, Autisme dianggap sebagai gangguan yang disebabkan oleh banyak faktor (multifactorial) (Lai et al., 2017).

3. Klasifikasi Autisme

Klasifikasi Autisme dikelompokkan berdasarkan kondisi (Septia et al., 2016):

- a. Berdasarkan munculnya kelainan
 - 1) Autisme infantrial, yaitu Autisme yang memiliki kelainan sejak lahir
 - 2) Autisme fiksasi, yaitu anak Autisme yang lahir dengan kondisi normal, tapi setelah 2 sampai 3 tahun terdapat gejala Autisme yang muncul
- b. Berdasarkan Intelektual
 - 1) 60% anak dengan Autisme mengalami keterbelakangan mental sedang dan berat dengan IQ <50
 - 2) 20% anak dengan Autisme mengalami keterbelakangan mental ringan dengan IQ 50-70

- 3) 20% anak dengan Autisme tidak mengalami keterbelakangan mental dengan IQ diatas 70

c. Berdasarkan interaksi sosial

- 1) Kelompok anak autisme yang menyendiri, banyak anak dengan Autisme yang terlihat menarik diri, tidak peduli dan kesal pada saat ada yang melakukan pendekatan sosial dan memberikan perilaku dan perhatian yang hangat
- 2) Kelompok anak Autisme yang pasif, pada anak Autisme yang pasif anak dapat menerima jika ada yang melakukan pendekatan sosial dan mengajak bermain namun pola permainannya harus sesuai dengan dirinya
- 3) Kelompok anak autisme yang aktif tapi aneh, anak akan mendekati anak yang lain secara spontan namun interaksinya tidak sesuai sering hanya sepihak

d. Berdasarkan prediksi kemandirian

Pada anak Autisme berdasarkan kemandiriannya dibagi menjadi tiga yaitu:

- 1) Anak Autisme dengan prognosis buruk menyebabkan anak tidak dapat mandiri
- 2) Anak Autisme dengan prognosis sedang, ada kemajuan dalam sosial dan Pendidikan meskipun masalah perilaku tetap ada
- 3) Anak Autisme dengan prognosis baik dimana anak memiliki kehidupan sosial yang normal atau bahkan mendekati normal dan berfungsi dengan baik di lingkungannya (Stefani & Samsiyah, 2021).

4. Patofisiologi Autisme

Autisme terjadi akibat gangguan pada struktur dan perkembangan otak, gangguan ini disebabkan oleh partus lama, faktor genetik, dan keracunan logam berat. Partus lama mengganggu nutrisi dan oksigenasi bayi, yang dapat menyebabkan abnormalitas pertumbuhan sel saraf bayi, dari abnormalitas ini neurokimia akan meningkat secara abnormal, yang

akan mengganggu proses tumbuh kembang anak, kerusakan neurofin dan genetik, atau keracunan logam berat. Kerusakan neurofin dan neuropeptida menyebabkan kerusakan pada sel purkinje dan hippocampus, kerusakan ini akan berlanjut dan menyebabkan ketidakseimbangan serotonin dan dopamine, yang mengganggu otak kecil. Akibatnya, reaksi atensi anak dengan Autisme menjadi lebih lambat (Marmi, 2022).

5. Manifestasi Klinis Autisme

Anak Autisme memiliki ekspresi atau gestur yang berbeda dengan anak seusianya, tidak memahami bila orang lain berusaha lebih dekat dengannya karena anak Autisme tidak mampu memahami emosi orang lain (Ramadhanty et al., 2024). Gejala Autisme yang terjadi pada anak yaitu kesulitan dalam interaksi sosial, gangguan komunikasi verbal dan nonverbal. Gejala lain pada anak Autisme yaitu senang menyendiri, tidak tertarik bermain dengan anak lain, perkembangan bahasa yang sangat lambat, anak mengeluarkan kata-kata yang tidak dapat di mengerti, anak juga tidak dapat menyampaikan keinginannya dengan kata-kata dan sulit menggunakan bahasa tubuh (Novianti et al., 2021).

Gejala yang dimiliki setiap anak itu unik, tingkat keparahan sulit ditentukan. (S. Dewi & Morawati, 2024) ciri-ciri Autisme pada anak dapat diketahui melalui karakteristik berikut:

a. Ketrampilan Komunikasi dan Interaksi Sosial

Anak dengan Autisme mengalami tantangan dalam keterampilan komunikasi dan interaksi sosial. Beberapa kondisi berikut mencakup keterampilan komunikasi sosial dan interaksi sosial.

- 1) Anak menghindari atau tidak suka menjaga kontak mata, anak tidak menanggapi saat dipanggil namanya pada usia 9 bulan.
- 2) Anak tidak menunjukkan ekspresi wajah, seperti senang, sedih, marah, dan terkejut pada usia 9 bulan.
- 3) Anak tidak bermain permainan sederhana pada usia 12 bulan.
- 4) Anak minim berinteraksi sosial atau menggunakan sedikit sekali ekspresi pada usia 12 bulan (misalnya tidak melambaikan tangan).

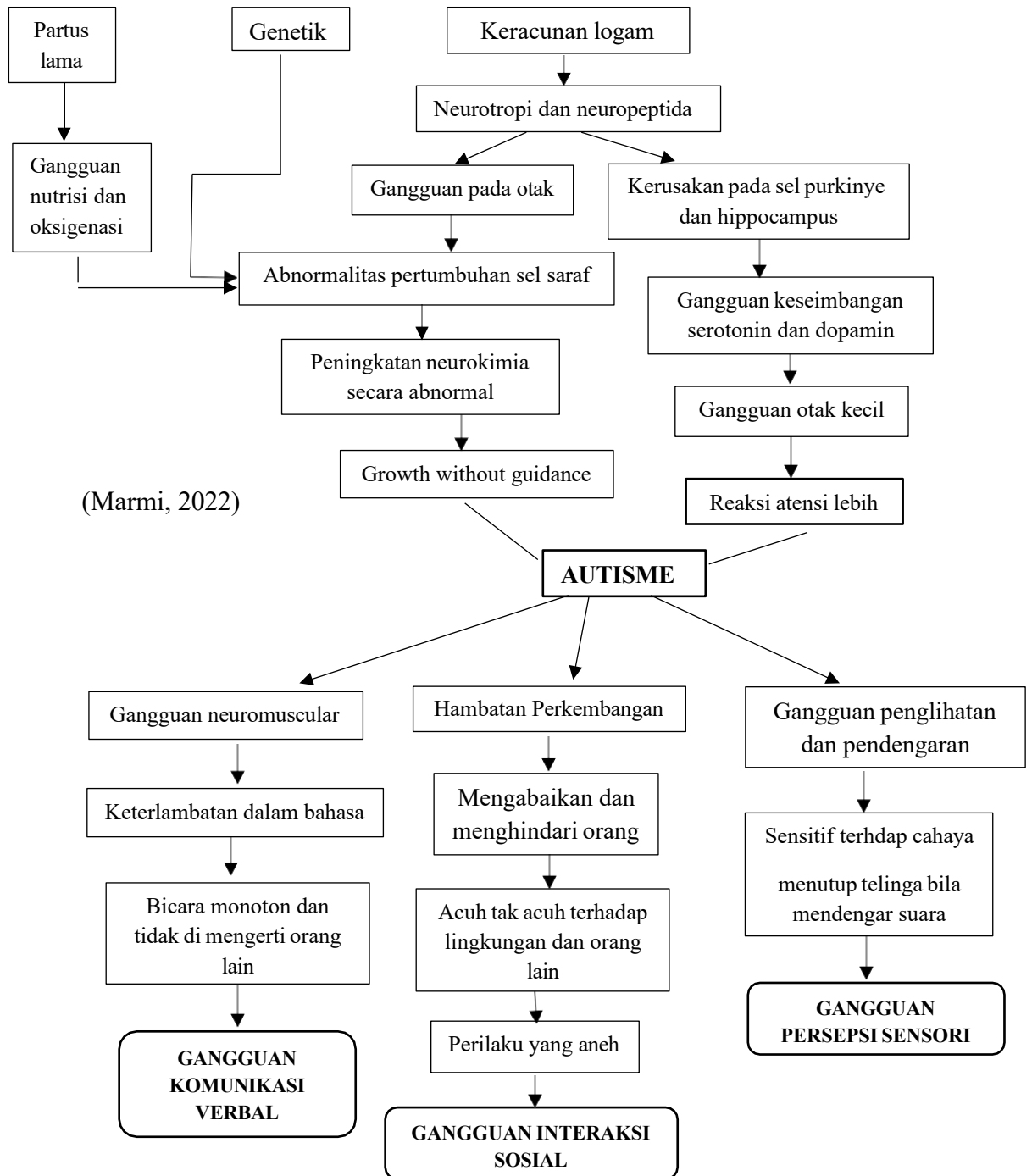
- 5) Anak sulit berbagi minat dengan orang lain (misalnya, menunjukkan objek yang dia sukai pada usia 15 bulan).
- 6) Anak tidak menunjuk atau melihat apa yang seseorang tunjuk pada usia 18 bulan.
- 7) Anak jarang memperhatikan saat orang lain terluka atau sedih pada usia 24 bulan.
- 8) Anak tidak berpura-pura dalam permainan (misalnya, tidak berpura-pura “memberi makan” pada usia 30 bulan).
- 9) Anak menunjukkan sedikit minat pada teman sebaya.
- 10) Anak memiliki kesulitan memahami perasaan orang lain atau berbicara tentang perasaan sendiri pada usia 36 bulan atau lebih.
- 11) Anak tidak bermain bergantian dengan teman-temannya pada usia 60 bulan.

b. Perilaku yang Berulang

Anak dengan Autisme memiliki perilaku atau minat yang mungkin tampak tidak biasa. Adapun contoh minat dan perilaku yang tipikal atau berulang sebagai berikut.

- 1) Mainan atau benda diatur berjejer, tetapi ketika ada yang mengubah sedikit saja anak langsung marah.
- 2) Mengulangi kata atau frase yang sama berulang-ulang
- 3) Bermain dengan cara yang sama setiap saat.
- 4) Fokus pada satu objek, misalnya roda
- 5) Mudah marah jika ada perubahan kecil pada rutinitas sehari-hari
- 6) Memiliki suatu minat obsesif
- 7) Adanya rutinitas tertentu yang harus dilakukan
- 8) Gerakan khusus, seperti mengepalkan tangan, mengayunkan tubuh atau berputar sendiri yang diulang terus menerus
- 9) Memiliki reaksi yang tidak biasa terhadap suara, bau, rasa, atau tampil

6. WOC Autisme



Bagan 2.1 Web Of Causation

7. Komplikasi Autisme

Komplikasi Autisme menurut Dewi & Morawati (2024) menjelaskan jika Autisme tidak diobati maka akan menimbulkan beberapa komplikasi berikut

- a. Sensitif dan marah pada lampu yang terang dan suara berisik, atau tidak dapat merespons panas, dingin, atau nyeri
- b. Kejang pada penderita Autisme dengan epilepsi, karena epilepsi sering terjadi pada penderita Autisme
- c. Masalah pada pencernaan
- d. Gangguan tidur

Gejala pada penderita Autisme yang berkaitan dengan gangguan interaksi dan aktivitas sosial juga dapat berdampak pada kualitas hidupnya. Penderita dapat mengalami masalah seperti:

- a. Ketidakmampuan untuk hidup mandiri
- b. Gangguan mental, seperti stres, depresi, cemas, gangguan mood, dan perilaku impulsive
- c. Ketidakmampuan untuk mengikuti pelajaran
- d. Ketidakmampuan untuk menjalin hubungan sosial (S. Dewi & Morawati, 2024).

8. Pencegahan Autisme

Pencegahan Autisme menurut Fortin & Mulkey (2023) Autisme atau *Autisme Spectrum Disorder* (ASD) merupakan gangguan perkembangan neurologis yang kompleks dengan etiologi multifaktorial, melibatkan faktor genetik dan lingkungan. Meskipun Autisme tidak sepenuhnya dapat dicegah, terdapat beberapa upaya promotif dan preventif yang dapat dilakukan untuk menurunkan risikonya. Upaya pencegahan dapat dimulai sejak masa prakonsepsi dan kehamilan, antara lain:

- a. Pemberian asam folat sebelum dan selama kehamilan

Penelitian menunjukkan bahwa konsumsi asam folat 400 mcg per hari sebelum konsepsi hingga trimester pertama dapat menurunkan risiko gangguan perkembangan saraf, termasuk Autisme

b. Menghindari paparan zat berbahaya selama kehamilan

Seperti alkohol, rokok, logam berat, dan pestisida. Paparan zat tersebut dapat meningkatkan risiko gangguan neurodevelopmental pada janin

c. Pemeriksaan kehamilan secara rutin

Termasuk skrining terhadap infeksi TORCH (Toksoplasma, Rubella, CMV, dan Herpes Simpleks) yang dapat memengaruhi perkembangan otak janin

d. Imunisasi lengkap pada anak

Meskipun isu mengenai hubungan antara vaksin dan Autisme telah beredar luas, berbagai studi menunjukkan bahwa vaksin tidak menyebabkan Autisme dan justru melindungi anak dari infeksi yang berpotensi memengaruhi otak (Fortin & Mulkey, 2023).

9. Pemeriksaan Penunjang Autisme

Dewi & Morawati (2024) menjelaskan tidak ada parameter laboratorium atau biomarker spesifik untuk menegakkan diagnosis ASD. Pemeriksaan penunjang dilakukan sesuai indikasi individual pada pasien.

a. Pemeriksaan Genetik

Pemeriksaan genetik tidak direkomendasikan sebagai pemeriksaan rutin pada ASD, namun dianggap sebagai salah satu pemeriksaan yang penting. Hal ini karena keterlibatan banyak gen dalam patofisiologi ASD. Pemeriksaan genetik sebaiknya hanya digunakan untuk mengkonfirmasi diagnosis dan bukan sebagai metode penegakan diagnosis. Pemeriksaan ini penting terutama untuk konfirmasi kecurigaan adanya sindrom lain sebagai komorbid ASD. Pemeriksaan genetik yang bisa dilakukan pada pasien dengan ASD antara lain adalah *chromosomal microarray analysis* (CMA), *exome sequencing* (ES), atau FMR1 CGG repeat analysis. Indikasi untuk dilakukan pemeriksaan genetik yaitu jika ada saudara kandung atau anggota keluarga lain yang menderita ASD, ada riwayat anggota keluarga yang mempunyai perubahan genetik terkait ASD dari pemeriksaan genetik sebelumnya.

b. Elektroensefalografi (EEG) dan Audiometri

Patofisiologi ASD diperkirakan melibatkan gangguan perkembangan berbagai regio otak dan proses mielinasi. Hal ini menjadi alasan kenapa pemeriksaan EEG boleh dilakukan pada anak dengan ASD. Pemeriksaan EEG seringkali menunjukkan adanya hipo atau hiperaktivitas pada area-area “sosial” otak yang mencakup *superior temporal sulcus* (STS), *middle and superior temporal gyri* (area Wernicke), *anterior cingulate cortex* (ACC), *fusiform gyrus/fusiform face area* (FFA), *amygdala*, *medial pre-frontal cortex* (mPFC), dan *inferior frontal gyrus* (area Broca). Namun hasil EEG tersebut tidak patognomonis untuk ASD karena juga bisa ditemukan pada pasien dengan epilepsi. Pemeriksaan ini pada pasien dengan ASD bisa dilakukan untuk monitoring otak selama pasien mendapatkan intervensi perilaku sosial.

c. Test Metabolik

Pada anak dengan ASD sering ditemukan masalah metabolisme asam amino, karbohidrat, purin, peptide, mitokondria, dan asam lemak. Meskipun demikian pemeriksaan metabolik tidak disarankan sebagai pemeriksaan rutin karena hanya sebagian kecil saja pasien yang mengalami hal ini (S. Dewi & Morawati, 2024).

10. 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 (Ismet, 2019). 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, terapi wicara dapat diiringi bersamaan dengan bantuan terapi musik klasik (Yanti et al., 2020).

b. Terapi okupasi

Terapi okupasi untuk meningkatkan regulasi diri dan melatih motorik halus anak (Soetjoningsih & Ranuh, 2015). Terapi okupasi yang diberikan berupa memegang pensil dengan cara yang benar, memegang sendok dan menyuap makanan ke mulutnya, serta memasang kancing baju (Ismet, 2019). Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh (Ulandary & Shodiq, 2023) menunjukkan bahwa terapi okupasi menggantung dapat meningkatkan kemampuan motorik halus anak Autisme.

c. Terapi Bermain

Terapi bermain merupakan terapi untuk melatih interaksi sosial anak dengan lingkungan melalui permainan (Ismet, 2019). Fungsi terapi bermain pada anak Autisme untuk merangsang perkembangan sensorik motorik, perkembangan sosial, perkembangan kreativitas, perkembangan kesadaran diri, perkembangan moral (Iskandar & ., 2019). Terapi bermain asosiatif dapat diterapkan pada anak Autisme. Terapi bermain asosiatif merupakan suatu aktivitas bermain yang sama tetapi masih belum terorganisir, tidak ada pembagian tugas, mereka bermain sesuai keinginannya sehingga anak Autisme dapat mengikuti terapi dengan gembira tanpa ada aturan yang mengikat.

d. *Terapi Pivotal Response Treatment (PRT)*

PRT merupakan intervensi perilaku untuk meningkatkan keterampilan komunikasi sosial pada anak Autisme. Intervensi PRT berbasis permainan yang bermanfaat dalam peningkatan kemampuan berbahasa, komunikasi sosial anak, serta meningkatkan kelekatan sosial (Bradshaw et al., 2017).

B. Konsep Terapi Komplementer *Mozart Classical Musik*

1. Definisi

Musik klasik *Mozart* adalah musik yang berasal dari tradisi seni musik barat yang berkembang sejak abad 11 hingga saat ini, musik ini dipercaya memiliki manfaat dalam meningkatkan konsentrasi, memperkuat daya

ingat, serta memperbaiki persepsi sosial, karena sifatnya yang menenangkan (Napitupulu & Sutriningsih, 2019).

Musik *Mozart* adalah salah satu jenis musik yang dapat membuat pendengarnya menjadi rileks karena musiknya memiliki tempo antara 60-80 ketukan per menitnya, musik mozart menimbulkan ketenangan dan kesadaran yang meningkat yang dicirikan oleh gelombang alfa , yang daurnya mulai 8-13 hertz, periode–periode puncak kreativitas, meditasi, dan tidur dicirikan oleh gelombang theta, dari 4 hingga 7 hertz, dan tidur nyenyak, meditasi yang dalam serta keadaan tak sadar menghasilkan gelombang delta, yang berkisar dari 0,5 hingga 3 hertz. Semakin lambat gelombang otak semakin santai, puas, dan damai lah perasaan kita (Yuliana & Arofah, 2023).

2. Tujuan

Mozart classiccal music therapy mampu merangsang dan memberi daya terhadap daerah-daerah *motivative* pada otak karena musik klasik Mozart memiliki kemurnian dan kesederhanaan pada irama, melodi, dan frekuensi tinggi nya yang bertujuan untuk meningkatkan fungsi kognitif emosional, dan kemampuan berkomunikasi pada individu terutama anak dengan Autisme (Mayer-Benarous et al., 2021).

3. Indikasi dan Kontra indikasi

Mozart classical music therapy sering digunakan karena efeknya yang dikenal dengan istilah "*Mozart Effect*", yaitu peningkatan sementara dalam fungsi kognitif setelah mendengarkan musik karya *Mozart* (Ananda et al., 2023). Terapi ini umumnya aman dan non-invasif tetapi tetap ada beberapa kontraindikasi atau hal yang perlu diperhatikan, berikut adalah indikasi dan kontraindikasi musik klasik *Mozart*:

a. Indikasi musik klasik *Mozart*

- 1) Anak dengan Gangguan Spektrum Autisme
 - a) Meningkatkan kemampuan bahasa ekspresif dan reseptif
 - b) Meningkatkan perhatian dan konsentrasi

- c) Membantu regulasi emosi
- d) Meningkatkan keterampilan sosial melalui interaksi musik
- 2) Gangguan Perkembangan Bahasa
 - a) Membantu memperkuat persepsi auditori dan kemampuan fonologis
 - b) Meningkatkan memori jangka pendek verbal
- 3) Masalah Kognitif dan Neurologis
 - a) Meningkatkan daya ingat (working memory)
 - b) Membantu mengaktifkan area frontal otak
 - c) Mengurangi kecemasan dan stress
- b. Kontraindikasi Musik klasik mozart
 - 1) Hipersensitivitas Sensorik (Sensory Overload)
 - a) Anak atau individu dengan Autisme sering memiliki sensitivitas tinggi terhadap suara.
 - b) Musik, meskipun lembut, dapat menyebabkan stres atau perilaku agresif jika tidak disesuaikan.
 - 2) Gangguan Pendengaran atau Auditori Spesifik
 - a) Anak dengan gangguan pemrosesan auditori mungkin tidak mendapatkan manfaat optimal dari terapi musik pasif.
 - b) Preferensi Musik yang Tidak Cocok
 - c) Beberapa individu tidak menyukai musik klasik atau memiliki preferensi musik lain (misalnya, instrumental modern).
 - d) Jika terapi tidak sesuai preferensi, efek relaksasi atau stimulatif bisa tidak muncul
 - 3) Durasi Terlalu Lama atau Frekuensi Tidak Tepat

Sesi yang terlalu panjang bisa menyebabkan kebosanan, iritasi, atau overstimulasi (Shi et al., 2024).

4. Manfaat

Terapi musik klasik Mozart bermanfaat dalam meningkatkan kemampuan komunikasi, konsentrasi, dan regulasi emosi pada anak dengan gangguan spektrum Autisme, khususnya yang mengalami hambatan bahasa.

Terapi ini membantu menstimulasi aktivitas otak yang berkaitan dengan fungsi bahasa dan sosial, sehingga dapat mempercepat proses pembelajaran dan perkembangan perilaku adaptif (Riyadi & Sukmayadi, 2023).

5. *State of Art*

Tabel 2.1 *State of art*

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Hasil
1.	Fenni Dwi Ananda, Riska Amalya Nasution, Yuliana (2023)	Pengaruh Terapi Musik Klasik (Mozart) Terhadap Kemampuan Berbahasa Pada Anak Autisme di SLBN Prof.Sri.Soedewi.Masjchun Sofwan,S.H Kota Jambi	Dari hasil penelitian mengenai pengaruh terapi musik klasik (mozart) terhadap kemampuan berbahasa pada anak Autisme dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh dari sebelum dan setelah diberikan terapi musik terhadap kemampuan berbahasa anak Autisme, yang artinya ada pengaruh terapi musik klasik (mozart) terhadap kemampuan berbahasa anak Autisme di SLBN Prof.Sri Soedewi Masjchun Sofwan, S.H Kota Jambi
2.	Rina Oktaria, Resya Mulyana (2024)	Penerapan Terapi Musik Klasik Terhadap Kemampuan Berbahasa Pada Anak Autisme di Slb X Kota Jambi	Setelah dilakukan terapi musik klasik selama 7 hari, kemampuan berbahasa pada anak Autisme meningkat. diperoleh terjadi peningkatan kemampuan berbahasa pada anak Autisme setelah dilakukan penerapan terapi musik klasik.
3.	Lim, Hayoung A, Ellary Draper (2019)	The Effects of Music Therapy Incorporated with Applied Behavior Analysis Verbal Behavior Approach for Children with Autisme Spectrum Disorders	hasil penelitian diperoleh hasil terapi musik klasik dapat meningkatkan kemampuan berbicara pada anak Autisme
4.	Ni Putu Sumartini, H.Moh. Arip Miuhamad Tarmiz (2020)	Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Perkembangan Kognitif Anak Retardasi Mental di Sekolah Luar Biasa (Slb) Negeri Pembina Mataram	Dari hasil penelitian, terdapat pengaruh terapi musik klasik terhadap perkembangan kognitif anak retardasi mental di SLB Negeri Pembina Mataram. Saran agar terapi musik klasik ini dapat diterapkan sebagai bagian dari terapi pada anak dengan retardasi mental.

6. Indikator Penilaian Perkembangan Pada Anak Autisme

Indikator penilaian perkembangan pada anak Autisme berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ananda (2023) untuk mengukur kemampuan bahasa atau komunikasi verbal setelah dilakukan terapi musik klasik Mozart menggunakan instrument penilaian ATEC (*Autisme Treatment Evaluation Checklist*) yang terdiri dari 14 pernyataan yaitu:

- a. anak dapat mengetahui namanya sendiri
- b. merespon “tidak” atau “berhenti”
- c. mampu mengikuti beberapa perintah
- d. mampu memakai satu kata pada waktu yang sama (tidak, makan, air, dll)
- e. mampu memakai 2 kata pada waktu yang sama (tidak mau, ke rumah)
- f. mampu memakai 3 kata pada waktu yang sama (mau susu lagi)
- g. mengetahui 10 kata atau lebih
- h. mampu memakai kalimat dengan 4 kata atau lebih
- i. menjelaskan apa yang ia inginkan
- j. menanyakan pertanyaan yang masuk akal
- k. pembicaraan masuk akal atau relevan atau berarti
- l. sering memakai beberapa kalimat berturut-turut
- m. mampu membuat percakapan dengan cukup baik
- n. memiliki kemampuan normal dalam berkomunikasi untuk anak seusianya (Ananda et al., 2023).

C. 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 (SDKI, 2017).

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).

2. Etiologi Gangguan Komunikasi Verbal

Menurut (SDKI, 2017) 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 (SDKI, 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 (SDKI, 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 (SDKI, 2017) yaitu, Stroke, Cedera Kepala, Trauma Wajah, Peningkatan Tekanan Intracranial, Hipoksia Kronis, Tumor, Miastenia Gravis, Sklerosis Multiple, Distropi Muskuler, Penyakit Alzheimer, Kuadriplegia, Labiopalatoskizis, Infeksi Laring, Fraktur Rahang, Skizofrenia, Delusi, Paranoid, Autisme.

5. Intervensi Gangguan Komunikasi Verbal

Intervensi gangguan komunikasi verbal berdasarkan SLKI dan SIKI (2017) adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2
Intervensi Gangguan Komunikasi Verbal

SLKI	SIKI
Komunikasi verbal (L.18118) meningkat, dengan kriteria hasil:	Promosi Komunikasi: Defisit Bicara (I.13492)
a. Kemampuan berbicara meningkat	<i>Observasi</i>
b. Kemampuan mendengar meningkat	a. Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara
c. Kesesuaian ekspresi wajah/tubuh meningkat	b. Monitor progress kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (mis: memori, pendengaran, dan bahasa)
d. Kontak mata meningkat	c. Monitor frustrasi, marah, depresi, atau hal lain yang mengganggu bicara
e. Respon perilaku membaik	
f. Pemahaman komunikasi membaik.	

-
- 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. 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)
 - c. Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bantuan
 - d. Ulangi hal yang dikatakan pasien
 - e. Berikan dukungan psikologis
 - f. Gunakan juru bicara, bila perlu
Edukasi
 - a. Anjurkan berbicara perlahan
 - b. Ajarkan pasien dan keluarga proses kognitif, anatomis dan fisiologis yang berhubungan dengan kemampuan bicara.
Kolaborasi
Rujuk ke ahli patologi bicara atau terapis
-

Sumber Data: SLIKI dan SIKI (2025)

D. Konsep Asuhan Keperawatan pada Anak Autisme

Tahapan asuhan keperawatan pada Anak Autisme umumnya sama dengan yang, lain yaitu meliputi:

1. Pengkajian

Pengkajian pada anak yang mengalami *Autisme Spectrum Disorder* yaitu:

a. Identitas anak

Meliputi nama anak, usia, tanggal lahir, identitas penanggung jawab, diagnosa medis

b. Keluhan utama

Pada anak Autisme biasa mengalami keluhan gangguan komunikasi verbal, gangguan interaksi sosial, dan perilaku yang berulang-ulang

c. 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 anakanak yang ibunya mengalami gangguan metabolik seperti obesitas, diabetes, dan hipertensi. Selain itu, juga sering terjadi pada anak-anak dengan riwayat persalinan yang tidak spontan

d. 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.

e. 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. Anak Autisme 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

Pada anak Autisme faktor genetik menjadi salah satu penyebab Autisme, tanyakan pada keluarga apakah ada anggota keluarga yang menderita Autisme dan apakah ada riwayat penyakit bawaan atau turunan

f. Status perkembangan anak

Pada anak Autisme ada gangguan perkembangan terkait adaptasi sosial, motorik kasar dan halus serta hambatan pada berbahasa atau komunikasi verbal. 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.

g. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pada anak Autisme dilakukan pada semua sistem dan anggota tubuh (Kartika et al., 2023).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa

keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas dengan Kesehatan. Diagnosa keperawatan yang muncul pada anak Autisme:

- a. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuscular (D.0119)
- b. Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan penyalahgunaan zat (D.0085)
- c. Gangguan interaksi sosial berhubungan dengan perubahan neurologis (D.0118)

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan yang mencakup penentuan langkah-langkah apa yang harus dilakukan untuk memecahkan masalah, menetapkan tujuan, dan membuat rencana. perencanaan ini dirancang untuk membantu perawat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien sesuai dengan diagnosa keperawatan (Bustan & P, 2023). Intervensi keperawatan pada anak Autisme difokuskan pada pemberian terapi *Mozart classical music therapy* untuk meningkatkan kemampuan komunikasi verbal berdasarkan SIKI (20 antara lain:

Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi keperawatan
1.	Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral (D.0119)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan komunikasi verbal meningkat, dengan kriteria hasil: g. Kemampuan berbicara meningkat h. Kemampuan mendengar meningkat i. Kesesuaian ekspresi wajah/tubuh meningkat j. Kontak mata meningkat	Promosi Komunikasi: Defisit Bicara (I.13492) Observasi e. Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara f. Monitor progress kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (mis: memori, pendengaran, dan bahasa) g. Monitor frustrasi, marah, depresi, atau hal lain yang mengganggu bicara

k. Respon perilaku membaik	h. Identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi
l. Pemahaman komunikasi membaik.	Terapeutik g. Gunakan metode komunikasi alternatif (mis, menulis, mata berkedip, papan komunikasi dengan gambar dan huruf, komunikasi menggunakan <i>Mozart clasiccal music therapy</i>, isyarat tangan dan computer) h. 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) i. Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bantuan j. Ulangi hal yang dikatakan pasien k. Berikan dukungan psikologis menggunakan bantuan media <i>Mozart clasiccal music therapy</i> untuk melatih kemampuan komunikasi l. Gunakan juru bicara, bila perlu Edukasi c. Anjurkan berbicara perlahan d. Ajarkan pasien dan keluarga proses kognitif, anatomis dan fisiologis yang berhubungan dengan kemampuan bicara. Kolaborasi

			Rujuk ke ahli patologi bicara atau terapis
2.	Gangguan Persepsi sensori berhubungan dengan penyalahgunaan zat (D.0085)	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharapkan masalah persepsi sensori (L.09083) meningkat dengan kriteria hasil: a. Verbalisasi mendengar bisikan menurun b. Verbalisasi melihat bayangan menurun c. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra perabaan menurun d. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra penciuman menurun e. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra pengecapan menurun f. Distorsi halusinasi menurun g. Perilaku halusinasi menurun h. Menarik diri i. Melamun menurun j. Curiga menurun k. Mondar-mandir menurun l. Respons sesuai stimulus meningkat m. Konsentrasi meningkat n. Orientasi meningkat	Manajemen perilaku (I.12463) Observasi Identifikasi harapan untuk mengelola perilaku Terapeutik a. Diskusikan tanggung jawab terhadap perilaku b. Jadwalkan kegiatan terstruktur c. Ciptakan dan pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten setiap dinas d. Tingkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan e. Batasi jumlah pengunjung f. Bicara dengan nada rendah dan tenang g. Lakukan kegiatan pengalihan terhadap sumber agitasi h. Cegah perilaku pasif dan agresif i. Beri penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku j. Lakukan pengekanan fisik sesuai indikasi k. Hindari bersikap menyudutkan dan menghentikan pembicaraan l. Hindari sikap mengancam dan berdebat m. Hindari berdebat atau menawar batas perilaku yang telah ditetapkan Edukasi Informasikan keluarga sebagai dasar pembentukan kognitif

2.	Gangguan interaksi sosial berhubungan dengan perubahan neurologis (D.0118)	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharapkan masalah interaksi sosial (L.13115) meningkat dengan kriteria hasil: a. Perasaan nyaman dengan situasi sosial meningkat b. Perasaan mudah menerima atau mengkomunikasikan perasaan meningkat c. Responsif pada orang lain meningkat d. Minat melakukan kontak emosi meningkat e. Minat melakukan kontak fisik meningkat f. Verbalisasi kasih sayang meningkat g. Kontak mata meningkat h. Kooperatif bermain dengan sebaya meningkat i. Perilaku sesuai usia meningkat j. Gejala cemas menurun	Modifikasi sosial (I.13484) Observasi a. Identifikasi penyebab kurangnya keterampilan sosial b. Identifikasi fokus pelatihan keterampilan sosial Terapeutik a. Motivasi untuk berlatih keterampilan sosial b. Beri umpan balik positif (misalnya pujian) terhadap kemampuan sosialisasi c. Libatkan keluarga selama latihan keterampilan sosial, jika perlu Edukasi a. Motivasi untuk berlatih keterampilan sosial b. Beri umpan balik positif (misalnya pujian) terhadap kemampuan sosialisasi c. Libatkan keluarga selama latihan keterampilan
----	--	---	--

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatan untuk menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat pada kebutuhan klien (Kartika et al., 2023).

Penyandang disabilitas membutuhkan perawatan dan penanganan jangka panjang. Keluarga merupakan mitra dalam perawatan jangka panjang penyandang disabilitas (Qualls, 2016). Sebagai mitra, keluarga harus memiliki kesiapan fisik dan mental dalam merawat anggota keluarga

yang mengalami disabilitas karena terjadi perubahan peran pada anggota keluarga (Jiu et al., 2023).

Family centered care menempatkan keluarga sebagai pusat perawatan dimana keluarga berperan aktif dalam perencanaan , pelaksanaan, dan evaluasi berdasarkan kemitraan yang bermanfaat antara professional Kesehatan, pasien dan keluarga yang memiliki penyandang disabilitas dirumah (Mestre et al., 2024)

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah prosedur tahap akhir didalam asuhan keperawatan yang bertujuan untuk menilai seberapa efektif tindakan atau intervensi keperawatan yang telah dilakukan oleh perawat. Pada tahap ini, perawat dapat mengkaji dan membandingkan hasil dari implementasi keperawatan dengan tujuan dan kriteria hasil yang sebelumnya sudah ditetapkan. Evaluasi keperawatan dilakukan secara sistematis dan saling berkesinambungan untuk menentukan apakah tujuan pada asuhan keperawatan yang dibuat tercapai, serta untuk mengidentifikasi kebutuhan akan modifikasi rencana keperawatan apabila diperlukan (Rahmayanti et al., 2024)