

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK AUTISM

Disusun untuk Memenuhi Penugasan Kelompok mata kuliah Keperawatan Anak

Dosen Pengampu : Fika Nur Indriasari, S.Kep.,Ns.,M.Kep



Disusun Oleh:

- | | |
|------------------------------|------------|
| 1. Entin Nurfatma S | 3520244207 |
| 2. Elly Arista A | 3520244203 |
| 3. Nesya Yosefina | 3520244233 |
| 4. Ni Kadek Widia Sukmayanti | 3520244235 |
| 5. Yunahar Ilyas | 3520244250 |

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NOTOKUSUMO
YOGYAKARTA
2025/2026**

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Makalah Asuhan Keperawatan Anak dengan Gangguan Autism. dengan Laporan ini disusun untuk memenuhi tugas mata kuliah Keperawatan Anak.

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Ibu Fika Nur Indriasari, S.Kep.,Ns.,M.Kep, serta seluruh pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan makalah ini. Penulis menyadari masih terdapat kekurangan dalam penyusunan laporan ini, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan untuk penyempurnaan makalah ini.

Semoga laporan makalah ini dapat memberikan manfaat dan menambah wawasan pembaca dalam memahami asuhan keperawatan anak dengan gangguan autism.

Yogyakarta, 12 April 2026

Penyusun

DAFTAR ISI

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK AUTISM	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
BAB I PENDAHULUAN	4
A. Latar Belakang	4
B. Tujuan	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
BAB II TINJAUAN TEORI.....	6
A. Definisi.....	6
B. Etiologi	6
C. Manifestasi Klinis (berdasarkan PPNI/SDKI)	8
D. Patofisiologi.....	9
E. Pathways	11
BAB III ASUHAN KEPERAWATAN	12
A. Pengkajian	12
B. Diagnosa Keperawatan	13
C. Rencana Tindakan Keperawatan	14
D. Implementasi	34
BAB IV ANTICIPATORY GUIDANCE	36
BAB V PENUTUP.....	37
A. Kesimpulan	37
DAFTAR PUSTAKA	38

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Autisme atau Autism Spectrum Disorder (ASD) adalah gangguan perkembangan saraf yang terjadi sejak kecil, yang ditandai dengan kesulitan dalam berkomunikasi, berinteraksi dengan orang lain, serta menunjukkan perilaku yang diulang-ulang dan minat yang terbatas pada anak. Gangguan ini biasanya mulai terlihat saat usia anak-anak, terutama di masa prasekolah, yang merupakan masa penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak (Putri et al., 2025).

Dalam beberapa tahun terakhir, jumlah anak yang didiagnosis dengan autisme mengalami peningkatan yang signifikan, sehingga menjadi perhatian tersendiri dalam bidang kesehatan, khususnya dalam keperawatan anak. Autisme tidak hanya memengaruhi perkembangan anak secara keseluruhan, tetapi juga mempengaruhi kualitas hidup mereka dan keluarga. Anak yang mengalami autisme biasanya menghadapi tantangan dalam perkembangan bahasa, kesulitan dalam menjalin hubungan sosial, serta masalah perilaku yang memerlukan perhatian khusus dan terus-menerus (Yunianto et al., 2025).

Selain itu, terdapat berbagai faktor risiko yang berkontribusi terhadap timbulnya autisme, seperti faktor genetik, sejarah keluarga, komplikasi dalam kehamilan, serta kondisi yang terjadi saat kelahiran. Oleh karena itu, deteksi awal dan intervensi yang tepat menjadi sangat penting agar anak dapat mencapai kemajuan yang maksimal. Peran perawat sangatlah penting dalam menyediakan perawatan yang komprehensif, meliputi aspek promosi kesehatan, pencegahan, pengobatan, dan rehabilitasi bagi anak-anak dengan autisme (Pratiwi et al., 2023).

Dengan kondisi tersebut, perlu adanya pemahaman yang lebih mendalam tentang perawatan kesehatan untuk anak-anak yang mengalami autisme agar dapat menyajikan layanan yang sesuai, efektif, dan berkelanjutan demi meningkatkan kualitas hidup anak serta keluarganya.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui dan memahami konsep Autism Spectrum Disorder (ASD) serta mampu menerapkan asuhan keperawatan yang tepat pada anak dengan autisme secara komprehensif.

2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui definisi Autism Spectrum Disorder (ASD).
2. Mengidentifikasi faktor etiologi pada anak dengan autisme.
3. Menjelaskan manifestasi klinis yang muncul pada anak dengan autisme.
4. Memahami patofisiologi terjadinya Autism Spectrum Disorder (ASD).
5. Mengetahui pemeriksaan penunjang pada anak dengan autisme.
6. Mengidentifikasi komplikasi yang dapat terjadi pada anak dengan autisme.
7. Menjelaskan penatalaksanaan pada anak dengan autisme.
8. Mampu menyusun asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi pada anak dengan autisme.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Definisi

Autisme atau Autism Spectrum Disorder (ASD) merupakan suatu gangguan perkembangan neurobiologis yang kompleks, yang ditandai dengan adanya hambatan dalam komunikasi, interaksi sosial, serta pola perilaku yang terbatas, berulang, dan bersifat stereotip. Gangguan ini umumnya mulai muncul pada masa kanak-kanak awal, biasanya sebelum usia 3 tahun, dan dapat berlangsung sepanjang kehidupan (Erina & Sitompul, 2019).

Autisme termasuk dalam gangguan spektrum, yang berarti tingkat keparahan dan manifestasi gejala dapat bervariasi pada setiap individu. Anak dengan autisme dapat menunjukkan kesulitan dalam memahami bahasa verbal maupun nonverbal, kurangnya kemampuan menjalin hubungan sosial, serta adanya perilaku repetitif seperti mengulang gerakan atau aktivitas tertentu (Erina & Sitompul, 2019).

Selain itu, autisme juga dapat memengaruhi berbagai aspek perkembangan anak, termasuk kognitif, emosional, dan perilaku adaptif. Oleh karena itu, anak dengan autisme memerlukan penanganan dan asuhan yang komprehensif, termasuk intervensi keperawatan yang sesuai untuk membantu meningkatkan kemampuan fungsi sosial dan kemandirian anak (Erina & Sitompul, 2019).

B. Etiologi

Menurut Affandi & Hardiyanti (2014) Autisme (Autism Spectrum Disorder/ASD) hingga saat ini belum diketahui secara pasti penyebab tunggalnya. Namun, berbagai penelitian menunjukkan bahwa autisme disebabkan oleh kombinasi faktor genetik dan lingkungan yang memengaruhi perkembangan otak anak.

Adapun faktor-faktor yang diduga berperan dalam terjadinya autisme antara lain:

1. Faktor Genetik

Faktor genetik merupakan salah satu penyebab utama autisme. Beberapa penelitian menunjukkan adanya kelainan atau mutasi gen yang

berperan dalam perkembangan sistem saraf pusat. Risiko autisme juga lebih tinggi pada anak yang memiliki riwayat keluarga dengan gangguan serupa.

2. Faktor Neurobiologis

Terjadi gangguan pada struktur dan fungsi otak, seperti pada bagian korteks serebri, amigdala, dan serebelum. Ketidakseimbangan neurotransmitter (misalnya serotonin dan dopamin) juga diduga berkontribusi terhadap munculnya gejala autisme.

3. Faktor Prenatal (Selama Kehamilan)

Beberapa kondisi selama kehamilan yang dapat meningkatkan risiko autisme antara lain:

- a. Infeksi pada ibu (misalnya rubella)
- b. Paparan zat berbahaya (obat-obatan tertentu, alkohol, atau bahan kimia)
- c. Kurangan nutrisi penting
- d. Usia ibu yang terlalu tua saat hamil

4. Faktor Perinatal (Saat Persalinan)

Komplikasi saat persalinan seperti asfiksia (kekurangan oksigen), prematuritas, atau berat badan lahir rendah dapat memengaruhi perkembangan otak bayi dan meningkatkan risiko autisme

5. Faktor Lingkungan

Paparan polusi, logam berat, atau toksin tertentu dalam lingkungan juga diduga berkontribusi terhadap gangguan perkembangan saraf pada anak

6. Faktor Imunologis

Beberapa penelitian menunjukkan adanya gangguan sistem imun

yang dapat memengaruhi perkembangan otak dan fungsi saraf anak. Meskipun berbagai faktor tersebut berperan, penting dipahami bahwa autisme bukan disebabkan oleh pola asuh orang tua, melainkan merupakan gangguan perkembangan yang kompleks dan multifaktorial.

C. Manifestasi Klinis (berdasarkan PPNI/SDKI)

Menurut Hodis (2025) Autism Spectrum Disorder (ASD) adalah gangguan perkembangan neurologis yang ditandai dengan tantangan persisten dalam komunikasi sosial dan interaksi sosial, serta adanya pola perilaku, minat, atau aktivitas yang terbatas dan berulang. Karena merupakan sebuah "spektrum", manifestasi gejala sangat bervariasi antar individu, baik dalam tingkat keparahan maupun karakteristik spesifiknya.

Berikut adalah manifestasi klinis utama dari ASD berdasarkan literatur terkini:

1. Gangguan Komunikasi dan Interaksi Sosial

- a. Defisit timbal balik sosial-emosional: Kesulitan dalam memulai atau merespons percakapan, berkurangnya berbagi minat, emosi, atau afek.
- b. Defisit komunikasi nonverbal: Abnormalitas dalam kontak mata, bahasa tubuh, ekspresi wajah, atau kesulitan memahami dan menggunakan gestur.
- c. Kesulitan membangun hubungan: Kesulitan menyesuaikan perilaku dalam berbagai konteks sosial, bermain imajinatif, atau menjalin pertemanan.

2. Pola Perilaku, Minat, atau Aktivitas yang Terbatas dan Berulang

- a. Perilaku ritualistik atau rutin: Kebutuhan untuk mengikuti rutinitas tertentu dan merasa terganggu atau marah terhadap perubahan kecil.
- b. Gerakan atau ucapan repetitif (stimming): Seperti mengepakkan tangan, mengayunkan tubuh, memutar objek, atau mengulang kata/frasa (echolalia).
- c. Minat obsesif: Fokus yang sangat intens pada subjek atau detail objek tertentu (misalnya, terpaku pada roda mobil mainan).

3. Karakteristik Tambahan

- a. Gangguan sensorik: Respons yang tidak biasa (hipersensitif atau hiposensitif) terhadap suara, cahaya, sentuhan, bau, rasa, atau suhu.
- b. Kondisi komorbid: Sering ditemukan bersamaan dengan kondisi lain seperti ADHD, kecemasan, depresi, epilepsi/kejang, serta gangguan tidur dan pencernaan.
- c. Perkembangan motorik: Keterlambatan keterampilan motorik kasar/halus atau gangguan koordinasi (seperti cara berjalan yang tidak biasa).

D. Patofisiologi

Menurut Dewi & Morawati (2024) Autism Spectrum Disorder (ASD) merupakan gangguan neurodevelopmental yang terjadi akibat kelainan pada perkembangan dan fungsi otak, khususnya pada area yang mengatur komunikasi, interaksi sosial, dan perilaku.

Secara patofisiologi, autisme tidak disebabkan oleh satu faktor tunggal, tetapi merupakan kombinasi dari faktor genetik, neurobiologis, dan lingkungan yang memengaruhi perkembangan otak sejak masa prenatal hingga awal kehidupan.

1. Gangguan perkembangan otak

Pada anak dengan autisme terjadi gangguan pada struktur dan fungsi beberapa bagian otak, antara lain:

- a. Korteks prefrontal → berperan dalam interaksi sosial dan pengambilan keputusan
- b. Amigdala → berperan dalam emosi dan respons sosial
- c. Cerebellum → berperan dalam koordinasi dan perilaku

Terjadi pertumbuhan otak yang tidak normal (overgrowth) pada usia dini, namun konektivitas antar neuron menjadi tidak efektif.

2. Disfungsi konektivitas saraf (neural connectivity)

- a. Terjadi gangguan pada sinaps (hubungan antar neuron)

- b. Koneksi jarak jauh (long-range connectivity) menurun
- c. Koneksi lokal (short-range) justru meningkat berlebihan

Hal ini menyebabkan gangguan dalam pemrosesan informasi sosial dan komunikasi.

3. Ketidakseimbangan neurotransmitter

Beberapa neurotransmitter yang berperan:

- a. Serotonin meningkat → memengaruhi perilaku repetitif
- b. Dopamin tidak seimbang → memengaruhi motivasi dan respons
- c. GABA & glutamat tidak seimbang → menyebabkan gangguan eksitasi dan inhibisi otak

4. Faktor genetik

- a. Mutasi gen tertentu (seperti gen yang mengatur sinaps)
- b. Riwayat keluarga meningkatkan risiko
- c. Gangguan ekspresi gen memengaruhi perkembangan otak

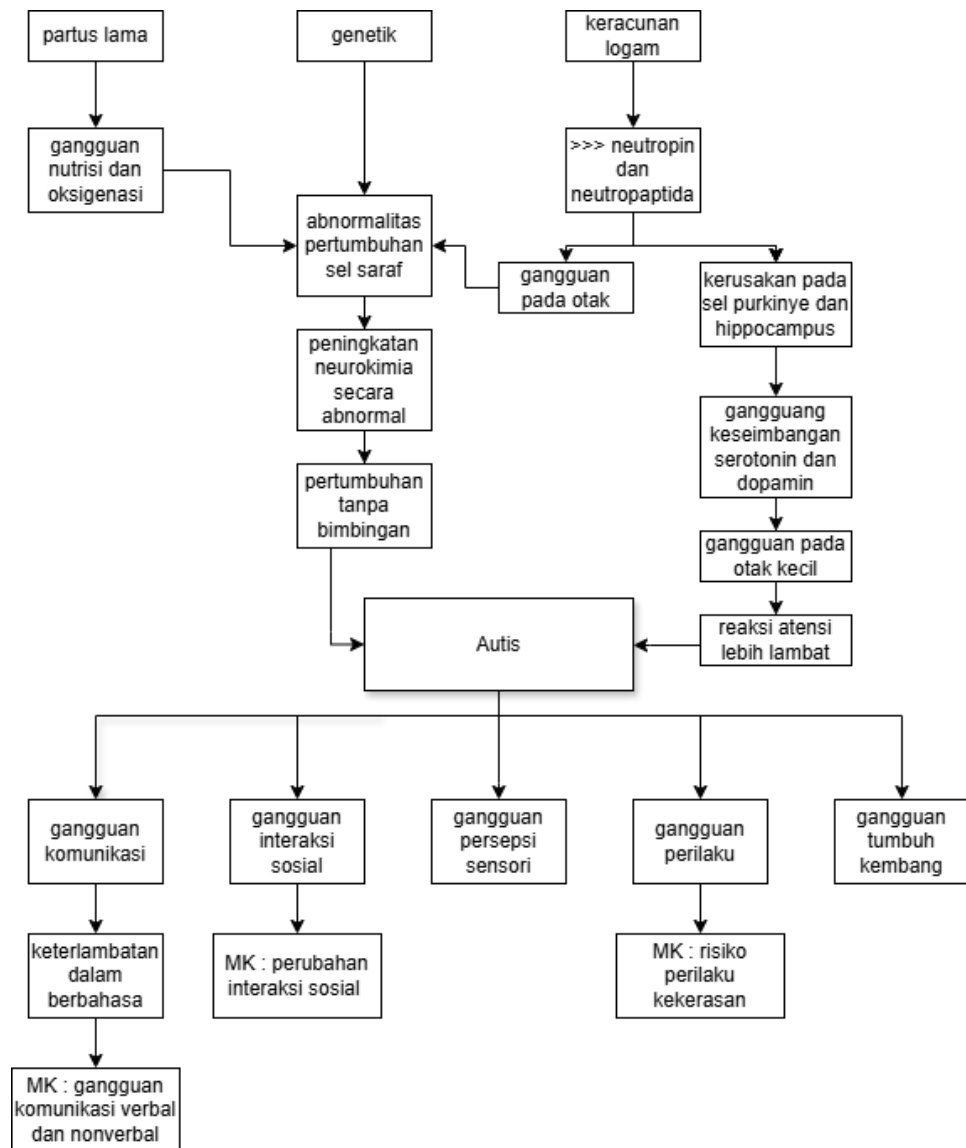
5. Faktor lingkungan

- d. Infeksi selama kehamilan
- e. Paparan toksin
- f. Komplikasi kehamilan atau persalinan

6. Gangguan sistem imun dan inflamasi otak

- a. Ditemukan adanya neuroinflamasi
- b. Aktivasi mikroglia yang berlebihan
- c. Berpengaruh terhadap perkembangan neuron

E. Pathways



(Kartika et al., 2023)

BAB III

ASUHAN KEPERAWATAN

F. Pengkajian

Menurut Kartika et al (2023) dan KEMENKES (2016) pengkajian pada anak yang mengalami autism spectrum disorder yaitu:

1. Identitas anak meliputi nama anak, usia, tanggal lahir, identitas penanggung jawab, diagnosa medis
2. Keluhan utama - Anak autisme mengalami gangguan komunikasi verbal, gangguan interaksi sosial, dan perilaku yang berulang-ulang
3. Riwayat prenatal, perinatal dan pascanatal - Riwayat perdarahan setelah kehamilan trimester pertama serta mekonium pada cairan amnion sebagai tanda adanya fetal distress dan preeklamsi.
Penggunaan obat-obat tertentu pada masa kehamilan, serta infeksi rubella pada saat kehamilan.
4. Riwayat kesehatan yang lalu - Anak yang mengalami riwayat penyakit dimasa lalu.
5. Riwayat kesehatan keluarga - Faktor genetik berperan pada autisme
6. Pertumbuhan dan perkembangan - Pertumbuhan meliputi berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, lingkar lengan dan status gizi sedangkan pengkajian perkembangan meliputi perkembangan kognitif, perkembangan bahasa, perkembangan psikososial, perkembangan motorik, dan perkembangan perilaku
7. Pemeriksaan fisik - Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua sistem tubuh.
8. Skrining Autisme

Dilakukan menggunakan M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers) untuk mendeteksi dini adanya risiko autisme pada anak yang mengalami keterlambatan berbicara, gangguan komunikasi/ interaksi sosial, perilaku yang berulang-ulang. Interpretasi dari skrining ini adalah Enam pertanyaan No. 2, 7, 9, 13, 14, dan 15 adalah pertanyaan penting (critical item) jika dijawab tidak berarti pasien mempunyai risiko tinggi autisme.

Jawaban tidak pada dua atau lebih critical item atau tiga pernyataan lain yang dijawab tidak sesuai (misalnya seharusnya dijawab ya, orang tua menjawab tidak) maka anak tersebut mempunyai risiko autism

9. Pengkajian Interaksi Sosial

Anak kurang mampu berinteraksi dengan orang lain, tidak tertarik bermain bersama teman sebaya, serta kesulitan memahami ekspresi atau emosi orang lain.

10. Pengkajian Perilaku

Ditemukan perilaku berulang seperti mengepakkan tangan, memutar benda, memiliki rutinitas yang kaku, serta mudah mengalami tantrum jika rutinitas terganggu.

11. Tes Daya Dengar (TDD)

Jadwal TDD adalah setiap 3 bulan pada bayi umur kurang dari 12 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 12 bulan keatas. Interpretasi dari tes ini adalah bila ada satu atau lebih jawaban TIDAK, kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaran.

G. Diagnosa Keperawatan

1. Risiko Perilaku Kekerasan berhubungan dengan riwayat atau ancaman kekerasan terhadap diri sendiri atau orang lain atau destruksi properti orang lain
2. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan Hambatan psikologis (mis.gangguan psikotik, gangguan konsep diri, harga diri rendah, gangguan emosi).
3. Gangguan interaksi sosial berhubungan dengan Defisiensi bicara, hambatan perkembangan, perilaku agresif.
4. Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan defisiensi stimulus.
5. Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan gangguan pendengaran.

H. Rencana Tindakan Keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			Evaluasi
		Tujuan	Intervensi	Rasional	
1.	Risiko Perilaku Kekerasan berhubungan dengan riwayat atau ancaman kekerasan terhadap diri sendiri atau orang lain atau destruksi properti orang lain, dibuktikan dengan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 24 jam diharapkan kontrol diri meningkat dengan kriteria hasil: - Perilaku agresif/amuk cukup menurun 1-5 (4) - Perilaku melukai diri sendiri/orang lain menurun 1-5 (5)	Pencegahan perilaku kekerasan (I.14544) Observasi - Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan (mis. Benda tajam, tali) Terapeutik - Pertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin - Libatkan keluarga dalam perawatan Edukasi	1. Memonitor adanya benda yang berpotensi membahayakan bertujuan untuk Mengurangi risiko pasien menggunakan benda tersebut untuk melukai diri sendiri, orang lain, atau lingkungan sekitar saat kontrol impuls menurun.	S : Keluarga mengatakan anak kadang marah, menangis keras, dan memukul diri sendiri saat keinginannya tidak terpenuhi. O : - Anak tampak gelisah saat lingkungan ramai.

			- Latih cara mengungkapkan perasaan secara asertif. - Latih mengurangi kemarahan secara verbal dan non verbal (mis. Relaksasi, bercerita)	2. Mempertahankan Lingkungan yang aman membantu mencegah terjadinya perilaku agresif serta menurunkan stimulus yang dapat memicu kemarahan atau tindakan kekerasan. 3. Melibatkan keluarga meningkatkan rasa aman dan penerimaan pasien serta membantu keluarga	- Tidak ditemukan benda berbahaya di sekitar anak. - Anak masih sesekali tantrum tetapi lebih mudah diarahkan. - Anak mampu mengikuti latihan relaksasi sederhana dengan bantuan keluarga. A :
--	--	--	--	---	---

				mengenalinya tanda awal perilaku kekerasan sehingga dapat dilakukan pencegahan lebih dini. 4. Melatih Komunikasi asertif membantu pasien mengekspresikan marah, kecewa, atau frustrasi secara tepat tanpa menyakiti diri sendiri maupun orang lain.	Masalah risiko perilaku kekerasan teratasi sebagian. P : - Lanjutkan pemantauan perilaku agresif anak. - Pertahankan lingkungan aman dan nyaman. - Latih teknik mengontrol emosi secara bertahap. - Libatkan keluarga dalam pengawasan
--	--	--	--	---	---

				5. Melatih teknik pengendalian emosi membantu menurunkan ketegangan, meningkatkan kontrol diri, dan mencegah luapan kemarahan yang dapat berkembang menjadi perilaku kekerasan.	dan pendekatan terapeutik.
2	Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan Hambatan psikologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 24 jam diharapkan komunikasi verbal meningkat, dengan kriteria hasil - Kemampuan berbicara meningkat 1-5 (5)	Promosi komunikasi: defisit bicara (I.13492) Observasi - Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, dan volume diksi bicara	1. Memonitor kecepatan, tekanan, kuantitas, dan volume diksi bicara bertujuan Membantu	S : Keluarga mengatakan anak masih sulit mengungkapkan keinginan dengan kata-kata.

	(mis.gangguan psikotik, gangguan konsep diri, harga diri rendah, gangguan emosi).	- Kemampuan mendengar meningkat 1-5 (5) - Kontak mata meningkat 1-5 (5)	- Monitor frustrasi, marah, depresi atau hal lain yang mengganggu bicara Terapeutik - Gunakan metode komunikasi alternatif (mis. Menulis, mata berkedip, papan komunikasi dengan gambar dan huruf, isyarat tangan dan komputer) - Berikan dukungan psikologis. Edukasi - Anjurkan berbicara perlahan	mengidentifikasi tingkat gangguan komunikasi, perubahan status neurologis, serta pola bicara yang dapat menunjukkan stres emosional atau gangguan kognitif. 2. Memonitor frustrasi, marah, depresi atau hal lain yang mengganggu bicara karena Emosi negatif dapat	O : - Anak mulai merespons saat dipanggil namanya. - Kontak mata meningkat selama interaksi. - Anak menggunakan isyarat sederhana untuk menyampaikan kebutuhan. - Anak tampak kooperatif saat dapat
--	---	--	---	--	---

			- Ajarkan pasien dan keluarga proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berhubungan dengan kemampuan berbicara Kolaborasi \ - Rujuk ke ahli patologi bicara atau terapis	memperberat gangguan komunikasi dan menurunkan kemampuan pasien dalam menyampaikan kebutuhan secara efektif. 3. Menggunakan metode komunikasi alternatif, Membantu pasien tetap dapat berkomunikasi meskipun kemampuan	diberikan media gambar. A : Gangguan komunikasi verbal teratasi sebagian. P : - Lanjutkan stimulasi komunikasi verbal dan nonverbal. - Gunakan media komunikasi sederhana secara konsisten.
--	--	--	--	--	--

				verbal terbatas sehingga kebutuhan, perasaan, dan keluhan tetap tersampaikan. 4. Memberikan dukungan emosional meningkatkan rasa percaya diri, mengurangi kecemasan, dan memotivasi pasien untuk terus mencoba berkomunikasi. 5. Menganjurkan berbicara	- Anjurkan keluarga berbicara perlahan dan singkat. - Kolaborasi dengan terapis wicara bila perlu.
--	--	--	--	--	--

				perlahan membantu memperjelas artikulasi dan memudahkan lawan bicara memahami pesan yang disampaikan pasien. 6. Mengjarkan pasien dan keluarga proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berhubungan dengan kemampuan	
--	--	--	--	--	--

				berbicara, meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga mengenai penyebab gangguan bicara sehingga dapat mendukung proses adaptasi dan rehabilitasi secara optimal. 7. Merujuk ke ahli patologi bicara atau terapis	
3	Gangguan interaksi sosial	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 24	Promosi sosialisasi (I.13498)	1. Menentukan tingkat kemampuan	S :

	berhubungan dengan Defisiensi bicara, hambatan perkembangan, perilaku agresif.	jam diharapkan interaksi sosial meningkat dengan kriteria hasil - Perasaan nyaman dengan situasi sosial cukup meningkat 1-5 (4) - Perasaan mudah menerima atau mengkomunikasikan perasaan cukup meningkat 1-5 (4) - Responsif pada orang lain cukup meningkat 1-5 (4)	Observasi - Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain Terapeutik - Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok - Motivasi berinteraksi diluar lingkungan (mis. Jalan jalan, ketoko buku) - Diskusikan perencanaan kegiatan dimasa depan Edukasi	sosial sebagai dasar penyusunan intervensi yang sesuai. 2. Aktivitas kelompok melatih keterampilan sosial seperti berbagi, bergiliran, dan komunikasi. 3. Paparan lingkungan baru membantu anak belajar adaptasi sosial secara bertahap. 4. Memberikan struktur dan rutinitas yang membantu anak	Keluarga mengatakan anak lebih sering bermain sendiri dan jarang berinteraksi dengan orang lain. O : - Anak mulai menunjukkan respons saat diajak bermain. - Anak mau berada di dekat teman sebaya meskipun masih terbatas.
--	--	--	---	---	--

			- Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap - Anjurkan ikut serta kegiatan sosial dan kemasyarakatan - Latih mengekspresikan marah dengan tepat	autisme merasa lebih aman dalam interaksi sosial. 5. Pendekatan bertahap mencegah overstimulasi dan kecemasan pada anak. 6. Meningkatkan kesempatan latihan keterampilan sosial dalam konteks nyata. 7. Mengurangi perilaku agresif dan membantu anak berkomunikasi secara sosial lebih adaptif.	- Anak tampak lebih nyaman bersama keluarga. - Respons sosial meningkat secara bertahap. A : Gangguan interaksi sosial teratasi sebagian. P : - Motivasi anak mengikuti aktivitas kelompok sederhana.
--	--	--	---	--	--

					- Latih interaksi sosial secara bertahap. - Berikan reinforcement positif saat anak berinteraksi. - Libatkan keluarga dalam stimulasi sosial.
4	Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan defisiensi stimulus.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 24 jam diharapkan status perkembangan membaik dengan kriteria hasil :	Perawatan perkembangan (I.10339) Observasi - Identifikasi pencapaian tugas perkembangan anak Terapeutik	1. Mengetahui tingkat perkembangan anak sesuai usia sehingga dapat mendeteksi keterlambatan atau penyimpangan	S : Keluarga mengatakan anak masih memerlukan bantuan dalam beberapa aktivitas sehari-hari.

		- Keterampilan/perilaku sesuai usia cukup meningkat 1-5 (4) - Kemampuan melakukan perawatan diri meningkat 1-5 (5). - Respon sosial cukup meningkat 1-5 (4). - Kontak mata meningkat 1-5 (5).	- Pertahankan lingkungan yang mendukung perkembangan optimal. - Sediakan aktivitas yang memotivasi anak berinteraksi dengan anak lainnya. - Dukung anak mengekspresikan diri melalui penghargaan positif atau umpan balik atas usahanya. - Pertahankan kenyamanan anak - Fasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan	perkembangan secara dini. 2. Lingkungan yang aman, nyaman, dan stimulatif membantu meningkatkan perkembangan fisik, emosional, sosial, dan kognitif anak. 3. Interaksi sosial membantu meningkatkan kemampuan komunikasi, kerja sama, adaptasi, dan perkembangan emosional anak. 4. Penguatan positif meningkatkan rasa	O : - Anak mampu mengikuti instruksi sederhana. - Anak mulai mencoba makan dan merapikan mainan sendiri. - Kontak mata meningkat. - Respons terhadap lingkungan lebih baik. A :
--	--	--	---	---	--

			kebutuhan secara mandiri (mis. Makan, sikat gigi, cuci tangan, memakai baju). Edukasi - Jelaskan orang tua dan/atau pengasuh tentang milestone perkembangan anak dan perilaku anak. - Anjurkan orang tua berinteraksi dengan anak. - Ajarkan anak keterampilan berinteraksi. - Ajarkan anak teknik asertif.	percaya diri, motivasi, dan kemampuan anak dalam mengekspresikan perasaan maupun kemampuan diri. 5. Kondisi nyaman membantu anak merasa aman sehingga lebih optimal dalam belajar, bermain, dan berkembang. 6. Melatih kemandirian membantu perkembangan motorik, rasa	Gangguan tumbuh kembang teratasi sebagian. P : - Lanjutkan stimulasi perkembangan sesuai usia. - Fasilitasi latihan aktivitas mandiri. - Edukasi keluarga tentang stimulasi tumbuh kembang di rumah.
--	--	--	--	---	--

			Kolaborasi - Rujuk untuk konseling, jika perlu.	tanggung jawab, dan kemampuan anak dalam melakukan aktivitas sehari-hari sesuai tahap usia. 7. Meningkatkan pemahaman orang tua mengenai tahap perkembangan normal sehingga mampu memberikan stimulasi dan deteksi dini gangguan perkembangan. 8. Interaksi yang baik antara orang tua dan anak memperkuat ikatan emosional serta	- Observasi perkembangan anak secara berkala.
--	--	--	--	--	---

				mendukung perkembangan bahasa, sosial, dan emosional anak. 9. Membantu anak mengembangkan kemampuan sosial, komunikasi, dan penyesuaian diri dengan lingkungan. 10. Teknik asertif membantu anak mengungkapkan perasaan dan kebutuhan secara tepat tanpa menyakiti orang lain. 11. Konseling membantu mengatasi	
--	--	--	--	--	--

				masalah perkembangan, perilaku, atau emosional anak secara lebih komprehensif dengan bantuan tenaga profesional.	
5	Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan gangguan pendengaran.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 24 jam diharapkan persepsi sensori membaik dengan kriteria hasil : - Distorsi sensori cukup menurun 1-5 (4). - Menarik diri menurun 1-5 (5).	Minimalisasi rangsangan (I.08241) Observasi - Periksa status mental, status sensori, dan tingkat kenyamanan (mis. Nyeri, kelelahan) Terapeutik	1. Membantu mengidentifikasi faktor yang dapat meningkatkan sensitivitas terhadap rangsangan serta menentukan kebutuhan pasien dalam menciptakan	S : Keluarga mengatakan anak mudah terganggu oleh suara keras dan lingkungan ramai. O : - Anak tampak lebih tenang di

		- Respons sesuai stimulus membaik 1-5 (5). - Konsentrasi cukup membaik 1-4 (4)	- Batasi stimulus lingkungan (mis. Cahaya, suara, aktivitas) - Jadwalkan aktivitas harian dan waktu istirahat Edukasi - Ajarkan meminimalisir stimulus (mis. Mengatur pencahayaan ruangan, mengurangi kebisingan, membatasi pengunjung) Kolaborasi	lingkungan yang nyaman. 2. Mengurangi rangsangan berlebihan yang dapat menyebabkan stres, agitasi, kelelahan, gangguan konsentrasi, atau memperburuk kondisi pasien. 3. Pengaturan aktivitas dan istirahat membantu mencegah kelelahan fisik maupun mental serta meningkatkan toleransi pasien terhadap lingkungan.	lingkungan minim stimulus. - Konsentrasi anak meningkat saat suasana tenang. - Anak tidak menunjukkan perilaku menarik diri berlebihan. - Respons terhadap stimulus lebih sesuai.
--	--	---	---	--	--

			- Kolaborasi dalam meminimalkan prosedur/tindakan - Kolaborasi pemberian obat yang mempengaruhi persepsi stimulus	4. Membantu pasien dan keluarga menciptakan lingkungan yang lebih tenang dan nyaman sehingga mendukung proses pemulihan dan stabilitas kondisi pasien. 5. Mengurangi stres, ketidaknyamanan, dan paparan rangsangan berlebih akibat tindakan yang terlalu sering atau tidak perlu. 6. Pemberian terapi farmakologis yang	A : Gangguan persepsi sensori teratasi sebagian. P : - Pertahankan lingkungan yang nyaman dan minim stimulus. - Jadwalkan aktivitas dan istirahat secara teratur. - Ajarkan keluarga cara mengurangi stimulus berlebihan.
--	--	--	--	---	---

				tepat membantu menurunkan respons berlebihan terhadap stimulus dan meningkatkan kenyamanan pasien.	- Monitor respons sensori anak secara berkala.
--	--	--	--	---	---

I. Implementasi

Implementasi asuhan keperawatan anak dengan autisme dilakukan sesuai intervensi yang disusun berdasarkan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (PPNI, 2015).

1. Pencegahan perilaku kekerasan

- Memonitor adanya benda yang berpotensi membahayakan (mis. Benda tajam, tali)
- Memertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin
- Melibatkan keluarga dalam perawatan
- Melatih cara mengungkapkan perasaan secara asertif.
- Melatih mengurangi kemarahan secara verbal dan non verbal (mis. Relaksasi, bercerita)

2. Promosi komunikasi: defisit bicara

- Memonitor kecepatan, tekanan, kuantitas, dan volume diksi bicara
- Memonitor frustrasi, marah, depresi atau hal lain yang mengganggu bicara
- Menggunakan metode komunikasi alternatif (mis. Menulis, mata berkedip, papan komunikasi dengan gambar dan huruf, isyarat tangan dan komputer)
- Memberikan dukungan psikologis.
- Mengajarkan berbicara perlahan
- Mengajarkan pasien dan keluarga proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berhubungan dengan kemampuan berbicara
- Merujuk ke ahli patologi bicara atau terapis

3. Promosi sosialisasi

- Mengidentifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain
- Memotivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok
- Memotivasi berinteraksi diluar lingkungan (mis. Jalan jalan, ketoko buku)

- Mendiskusikan perencanaan kegiatan dimasa depan
- Mengajukan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap
- Mengajukan ikut serta kegiatan sosial dan kemasyarakatan
- Melatih mengekspresikan marah dengan tepat

4. Perawatan perkembangan

- Identifikasi pencapaian tugas perkembangan anak
- Pertahankan lingkungan yang mendukung perkembangan optimal.
- Sediakan aktivitas yang memotivasi anak berinteraksi dengan anak lainnya.
- Dukung anak mengekspresikan diri melalui penghargaan positif atau umpan balik atas usahanya.
- Pertahankan kenyamanan anak
- Fasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri (mis. Makan, sikat gigi, cuci tangan, memakai baju).
- Jelaskan orang tua dan/atau pengasuh tentang milestone perkembangan anak dan perilaku anak.
- Anjurkan orang tua berinteraksi dengan anak.
- Ajarkan anak keterampilan berinteraksi.
- Ajarkan anak teknik asertif.
- Rujuk untuk konseling, jika perlu.

5. Minimalisasi rangsangan

- Periksa status mental, status sensori, dan tingkat kenyamanan (mis. Nyeri, kelelahan)
- Batasi stimulus lingkungan (mis. Cahaya, suara, aktivitas)
- Jadwalkan aktivitas harian dan waktu istirahat
- Ajarkan meminimalisir stimulus (mis. Mengatur pencahayaan ruangan, mengurangi kebisingan, membatasi pengunjung)
- Kolaborasi dalam meminimalkan prosedur/tindakan
- Kolaborasi pemberian obat yang mempengaruhi persepsi stimulus

BAB IV

ANTICIPATORY GUIDANCE

Anticipatory guidance merupakan edukasi dan bimbingan kepada orang tua untuk memahami kebutuhan perkembangan anak serta mengantisipasi masalah yang mungkin muncul (Pratiwi et al., 2023).

Anticipatory guidance pada orang tua dengan anak autisme adalah :

1. Meningkatkan pemahaman orang tua terhadap karakteristik anak autisme (Laili, 2023).
2. Membantu orang tua menerapkan pola asuh yang tepat sesuai kondisi anak (Laili, 2023).
3. Menekankan pembentukan rutinitas yang konsisten agar anak merasa aman dan nyaman (Laili, 2023).
4. Menurut Hapsari & Ardani (2025) memberikan bimbingan stimulasi perkembangan anak, untuk meningkatkan keterampilan interaksi sosial anak seperti:
 - a. Terapi perilaku (metode ABA)
 - b. Terapi wicara
 - c. Terapi okupasi
5. Memberikan edukasi manajemen perilaku, seperti cara menghadapi tantrum (Yuwono et al., 2023).
6. Memberikan dukungan psikologis kepada keluarga dalam merawat anak autisme (Yuwono et al., 2023)

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Autism Spectrum Disorder (ASD) merupakan gangguan perkembangan neurobiologis yang kompleks yang ditandai dengan gangguan komunikasi, interaksi sosial, serta perilaku yang terbatas dan berulang. Gangguan ini terjadi akibat interaksi berbagai faktor, seperti genetik, neurobiologis, dan lingkungan, yang memengaruhi perkembangan otak sejak masa prenatal hingga awal kehidupan anak.

Secara patofisiologis, ASD melibatkan gangguan struktur dan fungsi otak, disfungsi konektivitas saraf, ketidakseimbangan neurotransmitter, serta adanya proses neuroinflamasi. Hal tersebut menyebabkan gangguan dalam pemrosesan informasi sosial, komunikasi, serta perilaku adaptif pada anak.

Manifestasi klinis pada anak dengan autisme sangat bervariasi karena merupakan suatu spektrum, namun umumnya meliputi gangguan interaksi sosial, komunikasi, serta perilaku repetitif. Oleh karena itu, diperlukan deteksi dini dan intervensi yang tepat untuk mengoptimalkan perkembangan anak.

Peran perawat sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif, meliputi aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, serta melibatkan keluarga dalam proses perawatan guna meningkatkan kualitas hidup anak dengan autisme.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, S., & Morawati, S. (2009). *Gangguan Autis pada Anak*. 404–417.
- Elva, S. (2019). *PENGALAMAN MEKANISME KOPING IBU DENGAN ANAK PENYANDANG AUTISME DI BANJARMASIN*.
- Hapsari, F. L., & Ardani, T. A. (2025). Efektivitas Metode ABA Dalam Meningkatkan Keterampilan Interaksi Sosial Pada Anak Autis. *JKPI: Jurnal Konseling Dan Psikologi Indonesia*, 1(2), 101–107.
- Hardiyanti, U. (2014). *Faktor-Faktor Penyebab terjadinya Autisme pada Anak Di Kota Cirebon*.
- Hodis, B. (2025). *Autism Spectrum Disorder*.
- Laili, S. I. (2023). PEMAHAMAN ANTICIPATORY GUIDANCE DENGAN. *JURNAL EDUNursing*, 7(1).
- Pratiwi, R. D., Pranata, A. D., Ayuningtyas, G., & Azzahra, P. (2023). DETERMINAN KEJADIAN ANAK AUTIS BASED ON SYSTEMATIC REVIEW. *Nursing Science Journal (NSJ)*, 4, 183–197.
- Putri, M., Deva, T., Rauf, D., Suwono, V., & Pembahasan, H. (2025). Gambaran Anak Dengan Gangguan Spektrum Autisme Di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2017 Sampai Dengan 2020 Characteristic of Child with Autism Spectrum Disorder in Indonesia from The Periode of Year 2017 To 2020 Pendahuluan Metode Penelitian Distribusi Ana. *BOSOWA MEDICAL JOURNAL*, 3(1), 43–48. <https://doi.org/10.56326/bmj.v3i1.5510>
- Yunianto, E., Aidjili, M., & Taryadi. (2025). Diagnosa Awal Autisme pada Anak dengan Algoritma Machine Learning Early Autism Diagnosis in Children Using Machine Learning Techniques. *Jurnal Sains, Nalar, Dan Aplikasi Teknologi Informasi*, 4(2), 182–189. <https://doi.org/10.20885/snati.v4.i2.40317>
- Yuwono, A. T., Putri, Y. S. E., & Susanti, H. (2023). MANFAAT INTERVENSI COGNITIVE BEHAVIOURAL THERAPY TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN, STRES, DAN BEBAN PENGASUHAN PADA IBU DENGAN ANAK AUTISM SPECTRUM DISORDER. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6, 1737–1744.