

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN.FDENGAN
MASALAH AUTISME PADA AN. Y DI KELURAHAN
MUKTIHARJO KIDUL RT 10 RW VIII
KECAMATANPEDURUNGAN
KOTA SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

Muhammad Zona Albab
NIM. 89. 33. 131004

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2011

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 24 Mei 2011

Semarang, 24 Mei 2011

Pembimbing

(Ns. Isnaini Nurul Arifah, S.Kep.)

NIK 210911042



HALAMAN PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari Jum'at tanggal 10 Juni 2011 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 10 Juni 2011

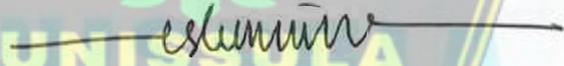
Tim Penguji,

Penguji I



(Iwan Ardian, SKM)
NIK : 210 997 003

Penguji II



(Ns. Iskim Luthfia, S.Kep.)
NIK: 210 909 014

Penguji III

(Ns. Isnaini Nurul Arifah, S.Kep.)
NIK : 210 911 042

MOTTO

*“Keberhasilan yang didapat dengan perjuangan akan lebih berarti
dari pada keberhasilan yang datang dengan sendirinya”*

*“Aku bukan Dewa yang bisa menyembuhkan mu dengan sekejap
tapi aku akan merawatmu dengan kasih sayang dan keikhlasanku”*



PERSEMBAHAN

Sebagai rasa syukur atas rahmat dan karunia Allah SWT, sehingga penulis dapat menyelesaikan Asuhan Keperawatan ini, Asuhan Keperawatan ini penulis persembahkan kepada:

1. Ayah dan ibunda tercinta atas dukungannya selama ini., yang telah bekerja keras untuk memberikan yang terbaik untuk putranya.
2. Kakak-kakakku yang selalu mendoakan dan memberikan supportnya.
3. Adik-adikku tercinta yang selalu memberikan supportnya.
4. Teman-temanku senasib dan seperjuangan.



KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmanirrohim

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan laporan dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Tn. F Dengan Masalah Autisme pada An. Y di Kelurahan Muktiharjo Kidul RT 10 RW VIII Pedurungan Semarang”

Adapun maksud dan tujuan dari laporan ini adalah untuk menyelesaikan tugas akhir program Ahli Madya Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA Semarang.

Dalam penyusunan laporan ini penulis menemui beberapa kendala atau masalah namun berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak akhirnya laporan ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Penulis juga mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Laode M. Kamaludin, M.Sc. M.Eng, selaku rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Bapak Iwan Ardian, SKM Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA Semarang.
3. Ibu Endang Setyowati, SKM selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA Semarang.
4. Ibu Isnaini Nurul Arifah, Ns, selaku pembimbing dalam penyusunan Asuhan Keperawatan ini.
5. Keluarga Tn. F yang sudah bersedia untuk meluangkan waktunya.

6. Bapak dan Ibunda tercinta dengan segala pengorbanan yang telah membesarkan, mendidik, mendo'akan dan memberikan motivasi dan semangat untuk kesuksesan putranya.
7. Kakak-kakaku mas aris, mas kudro, mas roni, mas lucky, mas bahtiar, mbak zuanita, mbak ninix, mbak lutfia yang selalu mendoakan dan memberikan supportnya.
8. Adik-adikku tercinta viska, uun, nilna yang selalu memberikan supportnya.
9. Teman-teman senasip dan seperjuanganku mas amin, lukman, ulil, bang ipul, pak de lingga, Jendral santoso, weko, arya tona toni, ifa, ria, nisfu, dona doni, ulin khan, esty serta semua pihak yang membantu dan mendukung dalam penyelesaian laporan ini.

Penulis menyadari asuhan Keperawatan ini jauh dari sempurna dengan keterbatasan kemampuan dan pengetahuan yang penulis miliki. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan dimasa mendatang.

Semoga Asuhan Keperawatan ini dapat bermanfaat bagi penulis dan untuk semua pembaca dalam menambah pengetahuan dan wawasan dalam penatalaksanaan.

Semarang, 24 Mei 2011

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERSEMBAHAN.....	iv
MOTTO.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang masalah.....	1
B. Tujuan Penulisan.....	3
C. Manfaat penulisan.....	4
BAB II KONSEP DASAR.....	5
A. Konsep Dasar Keluarga.....	5
1. Pengertian.....	5
2. Tipe keluarga.....	5
3. Fungsi keluarga	6
4. Tahap dan perkembangan keluarga.....	8
5. Prinsip dasar penatalaksanaan keluarga.....	9
6. Tugas Keluarga	10
B. Konsep Dasar Medis.....	11
1. Pengertian.....	11

2. Etiologi.....	12
3. Patofisiologi.....	13
4. Manifestasi klinik.....	14
5. Pemeriksaan diagnostik.....	16
6. Komplikasi	17
7. Penatalaksanaan	18
8. Diagnosa Keperawatan yang mungkin muncul.....	28
BAB III HASIL ASUHAN KEPERAWATAN.....	32
A. Pengkajian Keperawatan	32
B. Analisa Data	39
C. Diagnosa Keperawatan	40
D. Intervensi Keperawatan	41
E. Implementasi	42
F. Evaluasi	44
BAB IV PEMBAHASAN.....	46
A. Fokus Pengkajian.....	46
B. Diagnosa Keperawatan.....	47
BAB V PENUTUP.....	55
A. Kesimpulan	55
B. Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Askep asli

Lampiran 2. SAP

Lampiran 3. Surat Kesediaan pembimbing

Lampiran 4. Surat Keterangan Konsultasi

Lampiran 5. Lembar Konsultasi



BABI

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah.

Keluarga merupakan bidang kekhususan spesialisasi yang terdiri dari keterampilan berbagai bidang keperawatan. Penekanan praktik keperawatan keluarga adalah berorientasi kepada kesehatan, bersifat holistik, sistemik dan interaksional, menggunakan kekuatan keluarga. Penjelasan tersebut sesuai artikel yang berjudul keperawatan keluarga yang di sampaikan oleh Marlina Sulistianingsih (2010). Dalam artikel tersebut juga menerangkan bahwa ada beberapa tingkatan keperawatan keluarga, yaitu keluarga menjadi latar belakang individu/anggota keluarga, keluarga merupakan penjumlahan dari anggota-anggotanya masing-masing, keluarga menjadi fokus dan individu sebagai latar belakang, keluarga dipandang sebagai interaksional sistem.

Autisme merupakan sebuah sindrom gangguan perkembangan system saraf pusat yang ditemukan pada sejumlah anak. Sindrom tersebut membuat anak – anak yang menyandangnya tidak mampu menjalani hubungan sosial secara normal bahkan tidak mampu untuk menjalin komunikasi dua arah (Wijayakusuma, 2004).

Menurut Ihsan (2010), diperkirakan terdapat 400.000 individu dengan autisme di Amerika Serikat. Sejak tahun 1980, bayi-bayi yang lahir di California – AS, diambil darahnya dan disimpan di pusat penelitian Autisme. Penelitian dilakukan oleh Terry Phillips, seorang pakar kedokteran saraf dari

Universitas George Washington. Dari 250 contoh darah yang diambil, ternyata hasilnya mencengangkan, seperempat dari anak-anak tersebut menunjukkan gejala autis. National Information Center for Children and Youth with Disabilities (NICHCY) memperkirakan bahwa autisme dan PDD pada tahun 2000 mendekati 50 – 100 per 10.000 kelahiran dan terdapat 425.000 penyandang ASD yang berusia dibawah 18 tahun di Amerika Serikat. Belum ditemukan data yang akurat mengenai keadaan yang sesungguhnya di Indonesia, namun seorang Psikiater Anak dan Ketua dari Yayasan Autisme Indonesia yaitu Dr. Melly Budhiman menyebutkan adanya peningkatan yang luar biasa. “Bila sepuluh tahun yang lalu jumlah penyandang autisme diperkirakan satu per 5.000 anak, sekarang meningkat menjadi satu per 500 anak”.

Autisme terjadi pada 5 dari setiap 10.000 kelahiran di mana jumlah penderita laki-laki empat kali lebih besar dibandingkan penderita wanita. Meskipun demikian, bila kaum wanita mengalaminya, maka penderitanya akan lebih parah dibandingkan penderita laki – laki. Berikut ini adalah kondisi medis yang dapat menyebabkan autisme: *Tuberous sclerosis*, Kromosom yang tidak normal termasuk lemahnya kromosom X, kelumpuhan karena luka pada otak, rubella bawaan, lemahnya kemampuan panca indra, dan sindrom Downs. Selain itu, sekitar 25% penderita autisme juga menderita penyakit ayan. Tingkat gangguan kemampuan panca indra, seperti buta dan tuli, sangat umum terjadi pada penderita autisme, atau sebaliknya, kepekaan

berlebihan dalam melihat, mendengar, menyentuh, membaui, serta merasakan sesuatu (Maulana, 2008).

Berdasarkan tingginya angka kejadian, sifat dan komplikasi dari penyakit autisme, maka diperlukan tindakan keperawatan secara terpadu dan menyeluruh melalui kerjasama antar anggota keluarga dan tim keperawatan keluarga agar keluarga mampu melakukan tugas-tugas kesehatan secara mandiri. Atas dasar pertimbangan diatas, maka penulis mengambil studi kasus tentang penyakit autisme dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Tn. F Dengan Masalah Autisme Pada An. Y di Wilayah Kelurahan Muktiharjo Kidul RT 10/RW VIII, Pedurungan Kota Semarang.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan “Asuhan Keperawatan Keluarga pada keluarga Tn. F Dengan Autisme Pada An. Y di Wilayah Kelurahan Muktiharjo Kidul RT 10/ RW VIII, Pedurungan Kota Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian secara menyeluruh pada keluarga Tn. F dengan masalah autisme pada An. Y
- b. Menentukan diagnosa pada keluarga Tn. F dengan masalah autisme pada An. Y
- c. Mampu menyusun Intervensi keperawatan yang tepat pada keluarga Tn. F Khususnya An. Y yang menderita autisme dalam konteks keperawatan keluarga.

- d. Melaksanakan implementasi pada keluarga Tn. F khususnya pada An. Y yang menderita autisme.
- e. Mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah di berikan pada keluarga Tn. F khususnya pada An. Y yang menderita autisme
- f. Penulis mampu membandingkan antara konsep teori tentang Autisme dengan asuhan keperawatan pada keluarga Tn. F khususnya pada An. Y yang menderita autisme.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan mutu pendidikan dalam bidang asuhan keperawatan keluarga dan sebagai bahan wacana untuk menambah informasi tentang dokumentasi asuhan keperawatan keluarga.

2. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Sebagai pengetahuan dan menambah informasi tentang pencegahan dan pengobatan atau penanganan bagi anggota kesehatan dalam menangani penyakit autisme

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Keluarga mampu mengidentifikasi dengan jelas dalam perawatan individu dengan Autisme dalam konteks keluarga.

4. Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan penulisan khususnya dalam penatalaksanaan pada pasien khususnya dengan gangguan autisme dalam konteks keperawatan keluarga.

BAB II

KONSEP DASAR

A. Konsep Dasar Keluarga

1. Pengertian

Keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial dari tiap anggota (Duvall, 2007).

Bailon dan Maglaya (2007), mendefinisikan Keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan atau adopsi.

Menurut WHO (2008), keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi, atau perkawinan.

Penulis menyimpulkan bahwa keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari dua orang atau lebih dengan adanya ikatan perkawinan, adopsi dan pertalian darah yang hidup dalam satu rumah tangga.

2. Tipe keluarga

Berikut ini merupakan beberapa tipe keluarga menurut Friedmann (2007):

a. Tipe keluarga tradisional

- 1) Keluarga inti (*Nuclear Family*) yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari suami, istri, dan anak (kandung atau angkat).

- 2) Keluarga besar (*Extended Family*) yaitu keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang mempunyai hubungan darah, misalnya: kakek, nenek, keponakan, paman dan bibi.
 - 3) Keluarga “*Dyad*”, yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari suami dan istri tanpa anak.
 - 4) “*Single Parent*”, yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari satu orang tua (ayah atau ibu) dengan anak (kandung atau angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian.
 - 5) “*Single Adult*”, yaitu suatu rumah tangga yang hanya terdiri seorang dewasa, misalnya seorang yang telah dewasa kemudian tinggal kost untuk bekerja atau kuliah
- b. Tipe keluarga non tradisional
- 1) “*Commue family*”, yaitu lebih satu keluarga tanpa pertalian darah yang hidup serumah.
 - 2) Orang tua (suami atau istri) yang tidak ada ikatan perkawinan dan anak hidup dalam satu rumah tangga.
 - 3) *Gay and lesbian family*, yaitu keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama.

3. Fungsi keluarga

Dalam suatu keluarga ada beberapa fungsi dan tugas keluarga yang dapat di jalankan. Menurut Wahit Iqbal (2009) dan Friedmann (2008), ada beberapa fungsi keluarga yang dapat dijalankan yaitu:

- a. Fungsi afektif, adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.
- b. Fungsi sosialisasi, adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.
- c. Fungsi reproduksi, adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
- d. Fungsi biologis, adalah fungsi untuk meneruskan keturunan, memelihara dan membesarkan anak, serta memenuhi kebutuhan gizi keluarga.
- e. Fungsi psikologis, adalah memberikan kasih sayang dan rasa aman bagi keluarga, memberikan perhatian di antara keluarga, memberikan kedewasaan kepribadian anggota keluarga serta memberikan identitas pada keluarga.
- f. Fungsi ekonomi, adalah keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
- g. Fungsi pendidikan, adalah menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, ketrampilan, membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya, mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi perannya sebagai orang dewasa, serta mendidik anak sesuai dengan tingkat perkembangannya.

- h. Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan, yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

4. Tahap perkembangan keluarga

Menurut Wahit Iqbal Mubarak (2009) tahap dan tugas perkembangan keluarga adalah sebagai berikut:

- a. Tahap I pasangan baru atau keluarga baru
Keluarga baru dimulai pada saat masing-masing individu, yaitu suami dan istri membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan keluarga masing-masing, secara psikologis keluarga tersebut sudah memiliki keluarga baru.
- b. Tahap II keluarga dengan kelahiran anak pertama
Keluarga yang menantikan kelahiran dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai anak pertama berusia 30 bulan (2,5 tahun).
- c. Tahap III keluarga dengan anak pra sekolah
Tahap ini dimulai saat kelahiran anak berusia 2,5 tahun dan berakhir saat anak berusia 5 tahun.
- d. Tahap IV keluarga dengan anak sekolah
Tahap ini dimulai pada saat anak yang tertua memasuki sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun.
- e. Tahap V keluarga dengan anak remaja
Tahap ini dimulai pada saat anak pertama berusia 13 tahun dan biasanya berakhir sampai pada usia 19-20 tahun, pada saat anak meninggalkan rumah orang tuanya.

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain sebagai berikut:

- 1) Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab
- 2) Mempertahankan hubungan yang intim dengan keluarga
- 3) Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tua, hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan
- 4) Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga.

f. Tahap VI keluarga dengan anak dewasa atau pelepasan

Tahap ini dimulai pada saat anak terakhir meninggalkan rumah.

g. Tahap VII

Tahap ini dimulai pada saat anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal.

h. Tahap VIII keluarga usia lanjut

Tahap terakhir perkembangan keluarga dimulai pada saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut salah satu pasangan meninggal, sampai keduanya meninggal.

5. Prinsip dasar penatalaksanaan

Menurut Veskarisyanti (2008), prinsip-prinsip dasar penatalaksanaan keluarga dengan gangguan autisme yaitu

a. Promotif

Prinsip dasar penatalaksanaan promotif adalah dengan peningkatan kesehatan, karena harus rutin dilakukan agar apa yang menjadi kekurangan anak terpenuhi secara bertahap. Misalnya memanfaatkan pelayanan kesehatan.

b. Preventif

Perlu di ingat bahwa terapi harus di berikan sedini mungkin sebelum anak berusia 5 tahun. Sebab, perkembangan pesat otak anak umumnya terjadi pada usia sebelum 5 tahun, tepatnya puncak pada usia 2 – 3 tahun. Misalnya pola asuh orang tua.

c. Kuratif

Beberapa terapi yang di tawarkan oleh para ahli adalah Terapi biomedik, terapi okupasi, terapi integrasi sensoris, terapi bermain, terapi perilaku, terapi fisik, terapi wicara, terapi musik, terapi perkembangan, terapi visual, terapi medikamentosa, terapi melalui makanan. Misalnya memberikan obat-obatan, vitamin.

d. Rehabilitasi

Karena perlu di berikan untuk membangun kondisi yang lebih baik. Misalnya sekolah luar biasa (SLB), tempat khusus.

(Veskarisyanti, 2008).

6. **Tugas keluarga bidang kesehatan**

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas di bidang kesehatan yang perlu di pahami dan di lakukan.

Menurut Freedmen (2008) membagi lima tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus di lakukan, yaitu:

a. Mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya

Perubahan sekecil apapun yang di alami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga,

maka apabila menyadari adanya perubahan perlu segera dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya.

- b. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga.

- c. Memberikan keperawatan anggotanya yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda. Perawatan ini dapat dilakukan di rumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama atau pelayanan kesehatan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.
- d. Mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
- e. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan.

B. Konsep Dasar Penyakit

1. Pengertian

Autis adalah kelainan perkembangan anak yang masuk dalam kelompok *Pervasive Developmental Disorder* (PDD). PDD merupakan kelompok kelainan perkembangan pada anak yang sifatnya luas dan kompleks, mencakup aspek interaksi sosial, kognisi, bahasa dan motorik (Hardiono, 2007).

Autisme merupakan salah satu kelompok dari gangguan pada anak yang ditandai munculnya gangguan dan keterlambatan dalam bidang kognitif, komunikasi, ketertarikan pada interaksi sosial, dan prilakunya (Veskarisyanti, 2008).

Autisme merupakan gangguan perkembangan yang berat pada anak, gejalanya sudah tampak sebelum anak mencapai usia tiga tahun, perkembangan mereka menjadi terganggu terutama dalam komunikasi, interaksi, dan perilaku (Maulana Mirza, 2008).

Jadi dari beberapa pengertian di atas, dapat di simpulkan bahwa autisme merupakan kelainan perkembangan, gangguan dan keterlambatan dalam bidang kognitif, komunikasi, interaksi sosial, bahasa dan motorik.

2. Etiologi

Autisme banyak di sebabkan oleh gangguan saraf otak, virus yang di tularkan oleh ibu ke janin, dan lingkungan yang terkontaminasi zat beracun (Veskarisyanti, 2008).

Hasil pemindaian otak penyandang autis menunjukkan perbedaan dalam bentuk dan struktur otak yang mungkin menjadi penyebab masalah kemampuan memahami masukan sensori ini (Sherry Bonnice, 2004).

Banyak teori yang di ajukan oeh para pakar. Mulai dengan penyebab genetika (faktor keturunan), infeksi virus dan jamur, kekurangan nutrisi dan oksigenasi, serta akibat polusi udara, air dan

makanan. Di yakini bahwa gangguan tersebut terjadi pada fase pembentukan organ – organ yaitu pada usia kehamilan antara 0 – 4 bulan. Organ otak sendiri baru terbentuk pada usia kehamilan setelah 15 minggu.

Dari penelitian yang dilakukan oleh para pakar dari banyak negara, di ketemukan beberapa fakta yaitu adanya kelainan anatomis pada *lobus parietalis*, *cerebellum* dan sistem limbiknya, 43% penyandang autisme mempunyai kelainan pada *lobus parietalis* otaknya, yang menyebabkan anak cuek terhadap lingkungannya (Handojo, 2008).

3. Patofisiologi

Penyebab autisme masih merupakan misteri. Sekarang, berkat alat kedokteran yang semakin canggih, di perkuat dengan autopsi, ditemukan penyebab antara lain gangguan *neurobiologis* pada susunan saraf pusat (otak), virus (*toxoplasmosis*, *cytomegalo*, *rubela* dan *herpes*) atau jamur (*candida*) yang di tularkan oleh ibu ke janin. Bisa juga karena selama hamil sang ibu mengkonsumsi atau menghirup zat yang sangat polutif, yang meracuni janin. Ada pendapat seorang ahli yang menyatakan bahwa lingkungan yang terkontaminasi zat – zat beracun bisa menimbulkan kerusakan usus besar dan memunculkan masalah dalam tingkah laku dan fisik. Ada juga penyebab multifaktorial dengan di temukannya kelainan pada tubuh penderita, munculnya gangguan biokimia, dan ada pula ahli yang berpendapat autisme di sebabkan oleh gangguan jiwa / psikiatri, dan faktor genetik juga memegang peranan kuat, manusia banyak mengalami

mutasi genetik, yang bisa karena cara hidup yang semakin ” modern ” (pengguna zat kimia dalam kehidupan sehari – hari, faktor udara yang semakin terpolusi) (Veskarisyanti, 2008).

4. Manifestasi klinis

Menurut Hardiono (2007), tanda gejala autisme meliputi:

- a. Gangguan dalam bidang komunikasi verbal maupun non – verbal
 - 1) Terlambat bicara atau tidak dapat berkomunikasi
 - 2) Mengeluarkan kata – kata yang tidak dapat dimengerti orang lain yang sering disebut sebagai ’bahasa planet’
 - 3) Tidak mengerti dan tidak mengeluarkan kata-kata dalam konteks yang sesuai (Gangguan bahasa ekspresif dan reseptif)
 - 4) Bicara tidak digunakan untuk komunikasi
 - 5) Kadang bicaranya monoton seperti robot
 - 6) Mimik datar
- b. Gangguan dalam bidang interaksi sosial
 - 1) Menolak atau menghindar untuk bertatap mata
 - 2) Tidak menoleh bila dipanggil
 - 3) Merasa tidak senang dan menolak bila dipeluk
 - 4) Tidak ada usaha untuk melakukan interaksi dengan orang lain
 - 5) Bila ingin sesuatu, ia menarik tangan orang yang terdekat dan mengharapkan tangan tersebut melakukan sesuatu untuknya
 - 6) Bila didekati untuk bermain justru menjauh
 - 7) Tidak berbagi kesenangan untuk orang lain

c. Gangguan dalam bidang perilaku dan bermain

Umumnya ia seperti tidak mengerti cara bermain. Bermain sangat monoton, seperti bila sudah senang dengan satu mainan tidak mau mainan yang lain dan cara bermainnya juga aneh. Yang paling sering adalah keterpakuan pada roda atau sesuatu yang berputar.

d. Gangguan dalam bidang perasaan / emosi

- 1) Tidak ada atau kurang rasa empati, misalnya melihat anak menangis ia tidak merasa kasihan tetapi justru merasa terganggu dan anak yang sedang menangis tersebut mungkin akan didatangi dan dipukulinya
- 2) Tertawa – tawa sendiri, menangis atau marah – marah sendiri tanpa sebab yang nyata
- 3) Sering mengamuk tak terkendali (temper tantrum), terutama bila tidak mendapatkan yang diinginkannya, ia bahkan bisa menjadi agresif (menyerang) dan destruktif (merusak)

e. Gangguan dalam persepsi sensori

- 1) Mencium – cium atau menjilati benda apa saja
- 2) Bila mendengar suara keras langsung menutup telinga
- 3) Tidak menyukai rabaan atau pelukan. Bila digendong cenderung merosot untuk melepaskan diri
- 4) Merasa sangat tidak nyaman bila memakai pakaian dari bahan tertentu.

Menurut Handoyo (2008), untuk deteksi dini bagi para orang tua, waspadalah terhadap gejala – gejala berikut:

- a. Anak usia 30 bulan belum bisa bicara untuk komunikasi
- b. Hiperaktif dan cuek kepada orang tua dan orang lain
- c. Tak bisa main dengan teman sebayanya
- d. Ada perilaku aneh yang diulang – ulang

5. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Hardiono (2007), untuk membuat diagnosis autisme, kriteria yang digunakan para profesional sampai saat sekarang adalah kriteria *Diagnostic and Statistical of Manual Mental Disorder* (DSM IV). Kriteria ini menguraikan gangguan yang dapat ditemukan pada seorang anak penderita autisme, yaitu:

- a. Gangguan komunikasi verbal – non verbal
- b. Gangguan interaksi sosial
- c. Gangguan perilaku dan bermain berupa gerakan – gerakan stereotipik, minat dan aktivitas anak yang terbatas.

Melakukan diagnosis gangguan autisme tidak memerlukan pemeriksaan yang canggih – canggih seperti *brain – mapping*, CT- Scan, MRI, dan lain sebagainya. Pemeriksaan – pemeriksaan tersebut hanya dilakukan bila ada indikasi, misalnya bila anak itu kejang, maka EEG atau *brainmapping* dilakukan untuk melihat apakah ada epilepsi. Autisme adalah gangguan perkembangan pada anak, oleh karena itu diagnosis dilakukan dari gejala – gejala yang tampak menunjukkan adanya penyimpangan dari perkembangan yang normal sesuai umurnya (Maulana Mirza, 2008).

Karena tidak ada tes medis yang memastikan suatu diagnosis autisme, anak-anak harus dievaluasi dengan wawancara orang tua atau walinya. Evaluasi juga dilakukan melalui pengamatan perilaku dan pertimbangan tahapan-tahapan perkembangan (Sherry Bonnice, 2004).

6. Komplikasi

Menurut Sherry Bonnice (2004), anak-anak autis memiliki peluang tinggi mengalami perkembangan masalah-masalah medis berikut ini:

- a. Serangan kejang pada sekitar satu dari empat anak autis. Kadang – kadang ini baru muncul saat si anak memasuki usia akil balig. Serangan kejang disebabkan oleh kegiatan listrik abnormal di dalam otak. Saat kejang anak autis mungkin akan kehilangan kesadaran, kehilangan kendali atas sistem pembuangan air kecil dan besar, gerakannya aneh, atau tatapan matanya kosong
- b. Cidera akan lebih sering terjadi karena kemampuan penilaiannya buruk, tidak mengenal rasa takut, atau karena keterampilan motoriknya buruk. Tersedianya lingkungan yang aman menjadi kunci penting perawatan orang autis. Anak autis yang berperilaku suka menyakiti diri sendiri seperti membentur – benturkan kepala, mencakar, atau menggigit tangan, harus dipantau secara seksama untuk mewaspadaai infeksi atau patah tulang
- c. Kadang-kadang infeksi sulit ditangani karena anak autis mungkin tidak mau bekerja sama dengan perawatan terhadap dirinya.

Mungkin ia tidak mampu merasakan sakit di daerah tertentu sehingga diperlukan pengamatan terhadap perubahan – perubahan perilaku atau pemantauan terhadap tanda – tanda adanya rasa sakit

- d. Perawatan gigi bisa menjadi hal sulit karena sikat gigi dapat menyakitkan saat anak autis menyikat gigi. Menyadari alasan mengapa ia tidak mau menyikat gigi dan mencoba berbagai jenis sikat atau pasta gigi, dapat menjadi langkah yang bermanfaat. Harus dipilih dokter gigi yang bersedia meluangkan waktu untuk membantu si anak memahami apa yang sedang terjadi akan membantu menghilangkan rasa takut pada diri anak autis
- e. Gizi sering menjadi masalah bagi anak autis, karena keinginannya agar segala sesuatu selalu sama. Beberapa anak autis akan memilih beberapa jenis makanan saja dan menolak memakan makanan lain. Kadang-kadang, tekstur atau rasa makanan tertentu akan memicunya menjadi mengamuk tak terkendali, ini bisa menjadi masalah yang dapat mengarah ke kondisi gizi buruk.
- f. Alergi, eksim, dan asma juga sering terjadi pada anak autis. Ini akan memperumit hidupnya dengan pengobatan dan dapat menyebabkan masalah lain seperti kesulitan bernafas dan infeksi. Secara umum sulit untuk menolong anak yang tidak selalu mampu memberi tahu apa yang dirasakannya

7. Penatalaksanaan

a. Medis

Menurut Cherry Bonnice (2004), yaitu dengan cara sebagai berikut:

- 1) Penghenti penggunaan kembali serotonin: *clomipramine* (*Anafranil*), *fluvoxamine* (*luvox*), dan *fluoxetine* (*prozac*). Bagi autis obat – obat ini dapat mengurangi perilaku pengulangan dan meredakan tindakan agresif
- 2) Penenang utama digunakan untuk menurunkan kegiatan *dopamine* di dalam otak
- 3) Pemblok beta biasanya digunakan untuk mengobati tekanan darah tinggi, masalah ritme jantung, dan sakit kepala migrain
- 4) Antihipertensif biasanya digunakan untuk mengendalikan tekanan darah tinggi dan juga digunakan untuk membantu menghilangkan perilaku kasar dan menyakiti diri sendiri

b. Keperawatan

Menurut Veskarisyanti (2008), yaitu dengan cara memberikan terapi – terapi sebagai berikut:

1) Terapi Biomedik

Terapi biomedik fokus pada pembersihan fungsi – fungsi abnormal pada otak. Dengan terapi ini diharapkan fungsi susunan saraf pusat bisa bekerja dengan lebih baik sehingga gejala autisme berkurang atau bahkan menghilang.

2) Terapi Okupasi

Terapi ini berguna untuk melatih otot – otot halus anak. Karena hampir semua kasus anak autistik mempunyai keterlambatan dalam perkembangan motorik halus. Misalnya, kesulitan untuk memegang benda dengan cara yang benar, kesulitan untuk memegang sendok dan menyuap makanan ke mulutnya, sulit bersalaman. Dengan terapi ini anak akan dilatih untuk membuat semua otot dalam tubuhnya berfungsi dengan tepat.

3) Terapi Integrasi Sensori

Yaitu kemampuan untuk mengolah dan mengartikan seluruh rangsangan sensori yang diterima dari tubuh maupun lingkungan, dan kemudian menghasilkan respon yang terarah. Terapi ini berguna meningkatkan kematangan susunan saraf pusat, sehingga lebih mampu untuk memperbaiki struktur dan fungsinya. Aktivitas ini merangsang koneksi yang lebih kompleks, dengan demikian bisa meningkatkan kapasitas untuk belajar.

4) Terapi Bermain

Terapi bermain adalah pemanfaatan pola permainan sebagai media yang efektif dari terapis, melalui kebebasan eksplorasi dan ekspresi diri. Bermain merupakan bagian integral dari masa kanak – kanak, salah satu media yang unik dan penting untuk memfasilitasi perkembangan:

- a) Ekspresi bahasa
- b) Keterampilan komunikasi
- c) Perkembangan emosi, keterampilan sosial
- d) Keterampilan pengambilan keputusan, dan
- e) Perkembangan kognitif pada anak – anak (Landreth, 2001).

5) Terapi Perilaku

Terapi perilaku, berupaya untuk melakukan perubahan pada anak autistik dalam arti perilaku yang berlebihan dikurangi dan perilaku yang berkekurangan (belum ada) ditambahkan. Terapi ini memfokuskan penanganan pada pemberian *reinforcement* positif setiap kali anak berespon benar sesuai instruksi yang diberikan. Tujuan penanganan ini terutama adalah untuk meningkatkan pemahaman dan kepatuhan anak terhadap aturan. Dari terapi ini hasil yang didapatkan signifikan bila mampu diterapkan secara intensif, teratur dan konsisten pada usia dini.

6) Terapi Fisik

Anak autis biasanya mengalami gangguan pada perkembangan motorik, otot kurang kuat untuk berjalan, serta keseimbangan tubuhnya kurang baik.

7) Terapi Wicara

Terapi wicara adalah profesi yang bekerja pada prinsip – prinsip dimana timbul kesulitan berkomunikasi atau gangguan pada berbahasa dan berbicara bagi orang dewasa maupun anak.

Peran khusus dari terapi wicara adalah mengajarkan suatu cara untuk berkomunikasi:

a) Berbicara

Mengajarkan atau memperbaiki kemampuan untuk dapat berkomunikasi secara verbal yang baik dan fungsional (termasuk bahasa reseptif / ekspresif – kata benda, kata kerja, kemampuan memulai pembicaraan, dll).

b) Penggunaan Alat Bantu (*Augmentative Communication*):

Gambar atau symbol atau bahasa isyarat sebagai kode bahasa;

c) Penggunaan alat bantu sebagai jembatan untuk nantinya berbicara menggunakan suara (sebagai pendamping bagi yang verbal);

d) Alat bantu itu sendiri sebagai bahasa bagi yang memang non verbal.

8) Terapi Musik

Terapi musik adalah suatu terapi yang menggunakan musik untuk membantu seseorang dalam fungsi kognitif, psikologis, fisik, perilaku, dan sosial yang mengalami hambatan maupun kecacatan.

Ada beberapa karakteristik musik, yaitu:

a) Musik dapat diadaptasi dengan mudah dan dapat mencerminkan kemampuan seseorang

- b) Musik memancing dan mempertahankan atensi
- c) Musik berbicara dalam konteks waktu dan mudah dipahami
- d) Musik merupakan sarana pengingat yang efektif
- e) Musik membuka jalan pada memori dan emosi

Terapi musik ini memiliki manfaat:

- a) Meningkatkan hubungan sosial, penyesuaian diri, lebih mandiri, dan peduli dengan orang lain
 - b) Mengakomodasi dan membangun gaya komunikasi
 - c) Membangun identifikasi dan ekspresi emosi yang sesuai
- 9) Terapi Perkembangan

Terapi ini didasari oleh adanya keadaan bahwa anak dengan autisme melewati atau kurang sedikit bahkan banyak sekali kemampuan bersosialisasi. Yang termasuk terapi perkembangan misalnya *Floortime*, *Son-rise* dan RDI (*Relationship Developmental Intervention*).

Floortime dilakukan oleh orang tua untuk membantu melakukan interaksi dan kemampuan bicara. Sementara RDI mencoba untuk membantu anak menjalin interaksi positif dengan orang lain, meskipun tanpa menggunakan bahasa. *Son - rise* dan RDI di sini adalah terapi untuk mempelajari minat anak, kekuatannya dan tingkat perkembangannya, kemudian ditingkatkan kemampuan sosial, emosional, dan intelektualnya.

10) Terapi Visual

Individu autistik lebih mudah belajar dengan melihat. Hal inilah yang kemudian dipakai untuk mengembangkan metode belajar komunikasi melalui gambar – gambar. Beberapa *video games* bisa juga dipakai untuk mengembangkan ketrampilan komunikasi.

11) Terapi Medikamentosa

Disebut juga dengan terapi obat – obatan. Terapi ini dilakukan dengan pemberian obat – obatan oleh dokter yang berwenang.

12) Terapi Melalui Makanan

Terapi melalui makanan diberikan untuk anak – anak dengan masalah alergi makanan tertentu. Di sisi lain, ada pula beberapa makanan yang mengandung zat yang dapat memperberat gejala autis pada anak. Pada jenis terapi ini biasanya ditemukan anak penderita autis terkadang susah makan atau mengalami alergi ketika mengkonsumsi makanan tertentu, oleh sebab itu dalam terapi ini diberikan solusi tepat bagi orang tua untuk menyiasati menu yang cocok dan sesuai bagi putra – putrinya sesuai dengan petunjuk ahli mengenai gizi makanan.

Diet yang sering dilakukan pada anak autis adalah GFCF (*Gluten Free Casein Free*). Zat *casein* biasa ditemukan dalam susu sapi serta produk olahannya, sementara *gluten* terkandung dalam produk gandum dan turunannya. Anak dengan autisme

memang tidak disarankan untuk mengasup makanan dengan kadar gula tinggi. Hal ini berpengaruh pada sifat hiperaktif sebagian besar dari mereka.

Menurut Handojo (2008), terapi yang diberikan kepada anak autisme yaitu sebagai berikut:

- 1) Terapi perilaku
- 2) Terapi biomedik (obat, vitamin, mineral, food supplements)
- 3) Sosialisasi ke sekolah reguler
- 4) Sekolah (pendidikan) khusus

Menurut Hembing (2004), terapi melalui dukungan orang tua sangatlah berpengaruh karena cinta kasih dan ungkapan sayang dari orang tua memiliki efek terapeutik tersendiri bagi anak dalam proses penyembuhannya. Anak autisme dapat memberikan respon yang berbeda dalam otaknya saat berhadapan dengan orang lain dan saat berhadapan dengan orang tuanya. Hal ini memberikan keyakinan bahwa ikatan emosional begitu memiliki arti penting dalam banyak hal, khususnya dalam masalah perkembangan dan pertumbuhan seorang anak yang menyandang autisme.

c. Merawat Autisme Melalui Gizi

Menggunakan dosis tinggi vitamin B6 dan magnesium untuk merawat anak – anak autis. Pendiri institut penelitian autisme di San Diego, yakin bahwa penggunaan terapi megavitamin B6 dan magnesium menghasilkan perbaikan dalam kemampuan memperhatikan dan belajar serta menurunkan hiperaktivitas dan

iritabilitas. Bahwa sejumlah anak autis memiliki darah dengan tingkat *serotonin* tinggi; Vitamin – vitamin tersebut mungkin dapat membantu penyesuaian tingkat *serotonin*, yang menjadi penyebab perubahan dalam perilaku (Sherry Bonnice, 2004).

Menurut Hembing (2004), spesifikasi diet bagi anak autisme mencakup:

- 1) Bahan makanan yang mengandung gluten yang biasanya terdapat dalam gandum, tepung terigu, barley. Produk olahan yang mengandung gluten antara lain kecap, roti, cookies atau biscuit, kue, mie, donat.
- 2) Bahan makanan yang mengandung kasein yang biasanya terdapat dalam susu hewan. Produk olahan yang mengandung kasein antara lain keju, es Krim, yoghurt, biskuit, margarin.
- 3) Bahan makanan yang mengandung penyedap rasa. Selain itu, sebagian besar anak autisme juga sensitif terhadap bumbu makanan tertentu seperti ketumbar, merica, jahe, cengkeh.
- 4) Bahan pemanis dan pewarna buatan seperti permen, saos tomat, minuman kemasan.
- 5) Makanan yang diawetkan seperti makanan kalengan, sosis, makanan olahan atau makanan jadi yang dijual di supermarket.
- 6) Makanan siap saji.
- 7) Minuman yang berkarbonasi atau softdrink.
- 8) Ebi, kornet, dendeng, bologna, telur asin, ikan asin, daging kambing. Oleh karena itu, ikan dan daging ayam masih menjadi prioritas makanan bagi anak autisme.

Makanan yang dapat dikonsumsi oleh anak autisme:

- 1) Jenis karbohidrat
 - a) Kentang, ketela, ubi, beras putih, beras merah, singkong
 - b) Tepung sagu, tepung kentang, tepung beras, tepung ketan, tepung tapioka, tepung ubi, tepung garut.
- 2) Jenis sayuran
 - a) Brokoli, kembang kol, kailan, segala macam selada, segala macam sawi, caisim, bayam, kangkung, kol putih, daun katuk, tauge, asparagus, daun pegagan
 - b) Gambas, segala macam labu, lobak, terong, wortel
- 3) Jenis kacang-kacangan dan biji-bijian atau protein nabati
 - a) Kacang panjang, kacang kapri, kacang polong
 - b) Kacang tanah (tidak boleh digoreng), kacang mete, kenari, lentil
 - c) Kacang hijau, kacang hitam, kacang kedelai atau tahu dan tempe
- 4) Protein hewani
 - a) Daging sapi, daging ayam kampung, burung dara
 - b) Ikan air tawar, ikan patin, ikan mujair, ikan lele, belut
 - c) Telur ayam kampung, telur puyuh, telur bebek
 - d) Hati ayam, ampela
- 5) Buah- buahan
 - a) Kiwi, semangka, nanas, jambu air, jambu biji, pepaya, belimbing, kedondong
 - b) bengkuang, sirsak, sawo, alpukat

- 6) Minuman
 - a) Sari lidah buaya, sari mengkudu, sari temu lawak, teh hijau
 - b) minuman cingcau, air rebusan akar alang – alang
- 7) Bumbu masak
 - a) Bawang merah, bawang putih
 - b) Kencur, kunyit, garam
- 8) Minyak
 - a) Minyak kanola
 - b) Minyak kedelai
- 9) Gula
 - a) No sugar
 - b) stevia
- 10) Lain – lain
 - a) Macam-macam jenis jamur, macam-macam jenis rumput laut, agar-agar tanpa pewarna
 - b) Madu murni tanpa campuran gula
 - c) Rebusan bunga soka / siantan, bunga mawar, temu giring, daun jinten, pegagan

8. Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul

- a. Defisit pengetahuan berhubungan dengan mengenal masalah kesehatan.

Kriteria hasil:

- 1) Menunjukkan pengetahuan kepada pasien

2) Mengidentifikasi keperluan untuk penambahan informasi menurut penanganan yang dianjurkan

3) Menunjukkan kemampuan

Intervensi:

1) Memfasilitasi daerah pasien dan penggunaan layanan kesehatan yang tepat

2) Membantu pasien dalam memahami informasi yang berhubungan dengan proses timbulnya penyakit secara khusus

3) Mempertahankan tingkat aktivitas yang dianjurkan

4) Mengikuti diet yang dianjurkan

5) Mengonsumsi obat yang dianjurkan dan memantau efeknya

b. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan perubahan sistem syaraf pusat.

Kriteria hasil:

1) Menunjukkan kemampuan komunikasi

2) Mengomunikasikan kebutuhan untuk keluarga dengan frustrasi minimal

3) Mengomunikasikan kepuasan dengan alat komunikasi alternatif

Intervensi:

1) Hadir secara dekat dan terikat secara bermakna terhadap pesan verbal dan non verbal dari pasien

2) Bantuan dalam menerima dan belajar metode alternatif untuk hidup dengan keterbatasan pendengaran

- 3) Bantuan dalam menerima dan belajar metode alternatif untuk hidup dengan gangguan berbicara

- c. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan berhubungan dengan sindrom down

Kriteria hasil:

- 1) Anak akan mencapai norma pertumbuhan yang diharapkan
- 2) Kematangan fisik akan berkembang secara normal
- 3) Pasien akan mencapai tingkat kesejahteraan yang tertinggi

Intervensi:

- 1) Memfasilitasi atau mengajarkan orang tua / pengasuh untuk memfasilitasi motorik kasar, motorik halus, kognitif, sosial, dan pertumbuhan emosi yang optimal
- 2) Pemberian makanan dan cairan untuk mendukung proses metabolik atau beresiko tinggi terhadap malnutrisi
- 3) Mendukung pasien untuk menerima tanggung jawab yang lebih atas perilakunya

- d. Defisit perawatan diri hygiene berhubungan dengan kelemahan dan kelelahan

Kriteria hasil:

- 1) Menerima bantuan atau perawatan total dari pemberi perawatan
- 2) Mengungkapkan secara verbal kepuasan tentang kebersihan tubuh

- 3) Mempertahankan mobilitas yang diperlukan untuk ke kamar mandi dan menyediakan perlengkapan mandi
- 4) Membersihkan dan mengeringkan tubuh

Intervensi:

- 1) Membersihkan tubuh yang berguna untuk relaksasi, kebersihan, dan penyembuhan
- 2) Membantu pasien untuk memenuhi higiene pribadi
- 3) Kemampuan untuk mempertahankan higiene dirinya
- 4) Kemampuan untuk membersihkan tubuhnya sendiri

e. Ketidakefektifan coping keluarga berhubungan dengan kurang dukungan keluarga

Kriteria hasil:

- 1) Mengekspresikan peningkatan kemampuan untuk mengatasi perubahan dalam struktur dan dinamika keluarga
- 2) Mengekspresikan perasaan yang tidak terselesaikan
- 3) Menyadari kebutuhan pasien
- 4) Menyadari kebutuhan unit keluarga

Intervensi:

- 1) Memfasilitasi partisipasi keluarga dalam perawatan emosi dan fisik dari pasien
- 2) Penggunaan kekuatan keluarga untuk mempengaruhi kesehatan pasien pada arah yang positif
- 3) Peningkatan minat dan tujuan keluarga

BAB III

HASIL ASUHAN KEPERAWATAN

Pada BAB III ini akan dipaparkan tentang Asuhan Keperawatan “Asuhan Keperawatan Keluarga pada keluarga Tn. F Khususnya An. Y dengan Autisme” yang meliputi pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi.

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 4 Desember 2010 sampai 12 Desember 2010. Di rumah keluarga Tn. F di RT 10/RW VIII Kelurahan Muktiharjo Kidul. Dari pengkajian tersebut diperoleh data: Tn. F sebagai kepala keluarga berusia 48 tahun, pendidikan terakhir SD, bekerja sebagai buruh serabutan. Ny. G berusia 42 tahun, pendidikan terakhir SD, bekerja sebagai penjahit, hubungan dengan Tn. F adalah istri. Tn. F dan Ny. G mempunyai tiga orang anak. Tn. F dan Ny. G tinggal dengan ke tiga anaknya, yang pertama An. D berusia 15 tahun, pendidikan SMP, yang kedua An. E berusia 10 tahun, pendidikan SD, yang ketiga An. Y berusia 8 tahun, pendidikan sekolah luar biasa (SLB).

Keluarga Tn. F merupakan tipe *Nuklear Family* dimana dalam keluarga terdiri dari Tn. F sebagai suami, Ny. G sebagai istri Tn. F, dan An. D, An. E, dan An. Y sebagai anak Tn. F dan Ny. G. Semua anggota berasal dari suku Jawa, bahasa keseharian yang sering digunakan oleh anggota keluarga adalah bahasa Jawa. Seluruh anggota keluarga beragama Islam, dan

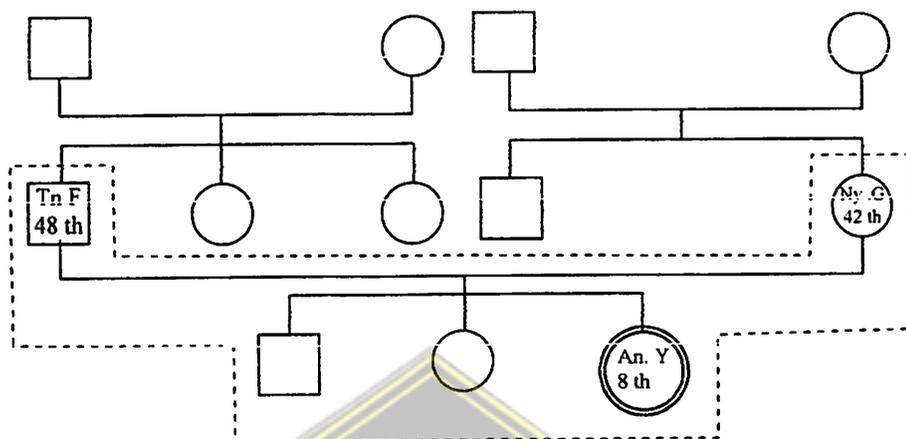
taat menjalankan ibadah Sholat lima waktu. Sebagai pemeluk agama Islam keluarga tidak makan jenis makanan yang dilarang oleh agama, seperti daging babi, daging anjing, daging ular.

Tn. F mengatakan hanya bekerja sebagai buruh serabutan, sedangkan istri Tn. F bekerja sebagai penjahit di rumahnya sendiri. Tetapi pekerjaan itu hanya sampingan, karena Ny. G harus mengurus ke tiga anaknya. Penghasilan rata-rata keluarga Tn. F perbulan kurang lebih Rp. 300.000, -. Sedangkan Ny. G dengan penghasilan kurang lebih Rp. 300.000, - perbulan, keluarga mengatakan penghasilan ini cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, tetapi untuk biaya kesehatan sangatlah kurang.

Aktivitas rekreasi yang sering dilakukan oleh keluarga saat liburan tidak pernah rekreasi, jalan-jalan atau pergi ke tempat rekreasi. Tn. F dan keluarga merasa sudah cukup rekreasi dengan menonton televisi dan setiap pagi atau sore Ny. G mengajak An. Y untuk jalan-jalan di depan rumah.

Keluarga Tn. F saat ini berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak remaja. Tahap perkembangan yang sudah terpenuhi adalah: Memberikan kebebasan seimbang dengan tanggung jawab mengingat An. D sudah bertambah dewasa dan meningkat otominya, mempertahankan hubungan intim keluarga, keluarga mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dengan orang tua, memiliki perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga, dan semuanya sudah terpenuhi untuk perkembangannya.

Berikut genogram keluarga Tn. F



Keterangan :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- ┌ : Pasutri
- └ : tinggal serumah
- (double) : Klien
- ┌ (double) : Hub. Saudara

Anak Y adalah anak ke tiga dari tiga bersaudara. Tuan F dan nyonya G adalah kedua orang tuanya. Tuan F mempunyai dua saudara sedangkan Ny. G mempunyai satu saudara. Ayah dan ibu dari Tn. F dan Ny. G masih hidup, dan yang tinggal satu rumah adalah Tn. F sebagai kepala rumah tangga, Ny. G sebagai ibu rumah tangga, dan Anak D, anak E dan anak Y sebagai anak dari Tn. F dan Ny. G. Sedangkan hubungan sosial dan kedekatan keluarga Tuan F sangat baik dan harmonis.

Tn. F tidak sedang menderita penyakit. Ny. G sedang tidak menderita penyakit, An. D dan An. E tidak menderita penyakit, Upaya keluarga adalah menenangkan An. Y. Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga

Tn. F yaitu sehat, Ny. G sehat, An. D dan An. E sehat dengan imunisasi lengkap, sedangkan An. Y sakit dengan imunisasi hanya BCG dan Polio, masalah kesehatannya autisme, tindakannya pengobatan sampai umur 7, 5 tahun, disekolahkan di SLB. Pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan keluarga adalah puskesmas, dan dokter untuk menyelesaikan masalah kesehatannya.

Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya Tn. F mengatakan Ny. G, An. D dan An. E pernah mengalami sakit panas. An. Y pada umur 6 bulan setelah mendapatkan imunisasi BCG mengalami kejang. Kemudian sampai umur 4 tahun, An. Y tidak mampu berbicara, tidak mampu menggenggam sesuatu, suka menyendiri, tidak mau bermain dengan temannya, tidak mampu makan dan minum sendiri, terkadang kejang. Rumah yang ditempati keluarga Tn. F berukuran 6 m X 8 m. Rumah Tn. F berlantai plester, tipe rumah permanen. Tn. F mengatakan bahwa tanahnya yang ditempati tanahnya sendiri. Rumah Tn. F terletak di lingkungan industri disitu, rumah terdapat 3 kamar, terdapat ruang tamu jadi satu dengan tempat menonton televisi dan menjahit. Memiliki satu pintu utama, memiliki jendela yang ukurannya sedang, 3 genteng kaca, tidak mempunyai septic tank, karena WCnya dialirkan ke sungai depan rumahnya. Sumber air minum artesis, memiliki WC dan kamar mandi di dalam rumah. Sampah dibakar, kebersihan rumah sudah lumayan, tetapi sungai di depan rumah keruh.

Tn. F mengatakan tidak ada kebiasaan yang menjadikan aturan di lingkungan Tn. F. Semua tetangga yang ada di sekitar rumah flexibel.

Interaksi antar tetangga biasanya dilakukan sore hari karena waktu senggang. Kebudayaan sering dilakukan warga adalah tidak diperbolehkan membuang sampah di sungai. Sudah 15 tahun menempati rumah yang ditempati sekarang. Tn F dan keluarga belum pernah pindah. Keluarga tidak memiliki keinginan untuk pindah.

Tn. F mengatakan keluarganya saling mendukung, walaupun An. Y sedang menderita Autisme, tetapi keluarga saling menguatkan, keluarga mendapat Jamkesmas dari pemerintah. Hubungan keluarga dengan komunitas baik, keluarga memecahkan masalah dengan musyawarah, yang sering membantu keluarga jika ada masalah yaitu saudara yang rumahnya berdekatan dan tetangga. An Y juga mendapatkan beasiswa di sekolah SLB, jadi perbulan membayar uang SPP Rp.15.000, yang aslinya Rp. 140.000. Antar anggota keluarga terbina hubungan yang harmonis, tetapi terdapat kendala komunikasi keluarga dengan An. Y tidak mampu berkomunikasi, menyendiri. Jika menginginkan sesuatu tidak pernah diungkapkan. An. Y hanya mampu berteriak.

Tn. F adalah kepala rumah tangga yang bertanggung jawab atas anggota keluarganya. Nilai dan norma yang berlaku di keluarga adalah sesuai dengan nilai dan norma agama Islam dan norma sosial yang terdapat dalam masyarakatnya keluarga selalu mengajari anak tentang kejujuran. Keluarga cukup rukun dan saling perhatian antar anggota keluarga. Keluarga selalu mengajarkan anak-anaknya berperilaku sosial yang baik. Tetapi pada An. Y tidak mau berinteraksi sosial, sering menyendiri di kamar.

Keluarga mengatakan tidak cukup tahu tentang masalah penyakit autisme. Keluarga tidak tahu apa itu autisme, tanda dan gejala, penyebab dan penatalaksanaan keluarga bingung menghadapi penyakitnya. Keluarga mengatakan apabila An. Y sakit atau salah satu anggota sakit, langsung dibawa ke puskesmas, rumah sakit. Keluarga sabar dalam merawat An. Y, tetapi keluarga tidak mampu memberikan atau mengajarkan bagaimana berkomunikasi dengan An. Y. Keluarga mengatakan mampu memelihara lingkungan. Terbukti dengan lingkungan yang bersih. Ny. G masih menstruasi, tetapi tidak teratur, 2 bulan sekali, atau malah bahkan lebih. Ny. G tidak menggunakan KB.

Keluarga memiliki anak yang memiliki penyakit autisme, tidak ada kemajuan yang pesat, walaupun sudah dilakukan pengobatan di puskesmas, rumah sakit, dan disekolahkan di SLB. Keluarga sabar dalam menghadapi penyakit anaknya walaupun terkadang putus asa.

Keluarga mengatakan setiap hari makan sayur dan tempe, jarang makan daging. An. Y makan dibantu keluarga, klien tidak mampu memegang sendok sendiri. Keluarga berusaha melatih agar An. Y mampu makan sendiri, mampu mengungkapkan apa yang diinginkan maka keluarga selalu menyuapi, melatih untuk memegang sendok.

Dari hasil pemeriksaan fisik terhadap Tn. F, didapatkan data TD= 120/80 mmHg, N= 90 X/menit, RR= 21 X/menit, BB= 56 kg, rambut bersih, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, hidung bersih, telinga tidak ada serumen, tidak ada pernafasan cuping hidung, mukosa bibir lembab, tidak ada

pembesaran kelenjar tyroid, tak ada retraksi dada, tak ada distensi abdomen, tak ada luka / fraktur pada extremitas. Tn. F mempunyai riwayat penyakit panas.

Pemeriksaan fisik Ny. G TD= 125/90 mmHg, N= 85 X/menit, RR= 20 X/menit, BB= 50 kg, rambut bersih, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, hidung bersih, telinga tidak ada serumen, tidak ada pernafasan cuping hidung, mukosa bibir lembab, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tak ada retraksi dada, tak ada distensi abdomen, tak ada luka / fraktur pada extremitas. Ny. G mempunyai riwayat penyakit panas.

Pemeriksaan fisik An. D TD= 100/70 mmHg, N= 81 X/menit, RR= 21 X/menit, BB= 30 kg, rambut bersih, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, hidung bersih, telinga tidak ada serumen, tidak ada pernafasan cuping hidung, mukosa bibir lembab, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tak ada retraksi dada, tak ada distensi abdomen, tak ada luka / fraktur pada extremitas. An. D mempunyai riwayat penyakit panas.

Pemeriksaan fisik An. E N= 80 X/menit, RR= 18 X/menit, BB= 20 kg, rambut bersih, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, hidung bersih, telinga tidak ada serumen, tidak ada pernafasan cuping hidung, mukosa bibir lembab, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tak ada retraksi dada, tak ada distensi abdomen, tak ada luka / fraktur pada extremitas. An. E mempunyai riwayat penyakit panas.

Pemeriksaan fisik An. Y N= 74 X/menit, RR= 19 X/menit, BB= 15 kg, rambut bersih, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, hidung bersih, telinga tidak ada serumen, tidak ada pernafasan cuping hidung,

mukosa bibir lembab, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tak ada retraksi dada, tak ada distensi abdomen, tak ada luka / fraktur pada extremitas, ciri fisik tertentu yang ada pada An. Y yaitu tidak mampu menggenggam, memegang, An. Y mempunyai riwayat penyakit kejang tanpa demam.

Keluarga berharap An. Y mengalami perkembangan yang normal, mau berinteraksi, mampu berkomunikasi. Keluarga berharap walaupun tidak sembuh total, paling tidak An. Y mengalami perkembangan intelektualnya juga. Keluarga juga berharap petugas kesehatan mampu memberikan terapi untuk merangsang kemampuan An. Y untuk beraktivitas dan peka.

B. Analisa Data

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 4 Desember 2010 pukul 09.00 WIB didapatkan analisa data yang pertama didasarkan atas data subjektif keluarga klien mengatakan tidak mengetahui penyakit Autisme, penyebab, tanda gejala dan penatalaksanaan, keluarga mengatakan bingung menghadapi penyakit An. Y. Data objektif yang diperoleh dari pengkajian keluarga tidak mampu memberi latihan pada anak dalam aktifitas kegiatan sehari-hari, misalnya makan dan mandi sendiri, memakai pakaian sendiri, ikut serta dalam membersihkan rumah atau kamar tidur.

Pengkajian pada tanggal 4 Desember 2010 diperoleh data yang mendukung masalah kesehatan yang kedua adalah keluarga mengatakan terdapat kendala komunikasi dengan An. Y, keluarga mengatakan tidak mampu mengetahui keinginan anak Y karena An. Y tidak bisa berkomunikasi. Data objektif yang mendukung adalah An. Y tampak tidak mampu berkomunikasi, An. Y tidak mau berbicara sama sekali, keluarga

tidak mampu mengajari An. Y berkomunikasi seperti melatih bicara, melatih mengungkapkan keinginannya dengan kata-kata, membaca, menunjuk benda dan mengucapkan dengan kata-kata dan An. Y hanya mampu berteriak-teriak jika menginginkan sesuatu dan juga keinginannya tidak segera diberikan.

C. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul adalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang mengenal masalah kesehatan dan hambatan komunikasi verbal berhubungan dengan perubahan sistem syaraf pusat. Langkah selanjutnya yaitu melakukan prioritas masalah untuk menentukan diagnosa mana yang harus diberikan tindakan keperawatan lebih awal.

Pada diagnosa keperawatan pertama defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang mengenal masalah kesehatan, memiliki total skor 5. Dengan prioritas masalah yaitu kriteria, sifat masalah aktual, skor 1, pembenaran masalah sudah terjadi namun keluarga belum mampu mengetahui masalah penyakit ini. Kemungkinan masalah dapat diubah mudah, skor 2, dilihat dari Tn. F dan Yn. G bahwa sangat berkeinginan agar An. Y sembuh. Potensial masalah untuk dicegah tinggi, skor 1, dengan memberikan penyuluhan tentang penyakit autisme dapat mengubah perilaku keluarga untuk merawat An. Y. Menonjolnya masalah berat, harus segera ditangani, skor 1, karena bisa berpengaruh terhadap perawatan anak. Sehingga total skornya 5.

Pada diagnosa keperawatan yang kedua, hambatan komunikasi verbal berhubungan dengan perubahan sistem syaraf pusat, memiliki skor 3 1/3 Dengan prioritas masalah yaitu sifat masalah aktual, skor 1, masalah sudah menyerang anak, dapat berdampak pada masalah lain. Kemungkinan dapat

diubah sebagian, skore 1, SDM ada namun keterbatasan keuangan, fasilitas kesehatan tersedia, tenaga kesehatan ada yang datang, punya jamkesmas dan keluarga mempunyai keinginan merawat. Potensial dapat dicegah rendah, skore 1/3, masalah sudah berat, An. Y sudah berumur 8 tahun, An. Y sudah tidak mau berinteraksi dengan sosial. Menonjolnya masalah berat, harus segera ditangani, skore 1, masalah gangguan verbal harus segera diatasi karena sangat penting. Sehingga total skornya 3 1/3.

Dengan demikian maka urutan diagnosanya adalah

1. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang mengenal masalah kesehatan.
2. Hambatan komunikasi verbal berhubungan dengan perubahan sistem syaraf pusat.

D. Intervensi Keperawatan

1. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang mengenal masalah kesehatan.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x kunjungan rumah keluarga maka keluarga mampu mengetahui masalah kesehatan yang efektif dengan kriteria hasil keluarga mampu mendiskripsikan proses penyakit / pengertian, penyebab, tanda gejala autisme, dan penatalaksanaan autisme. Intervensi yang akan dilakukan pada keluarga observasi kesiapan keluarga untuk mendengar, kaji tingkat pengetahuan keluarga sebelumnya, berikan dorongan orang tua untuk melatih aktivitas sehari-hari anak, berikan terapi okupasi dan perilaku.

2. Hambatan komunikasi verbal berhubungan dengan perubahan sistem syaraf pusat.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x kunjungan rumah keluarga maka An. Y mampu mendapatkan perkembangan komunikasi verbal dengan kriteria hasil memperlihatkan peningkatan kemampuan untuk mengerti, memperlihatkan kemampuan mengekspresikan diri. Intervensi yang dilakukan adalah identifikasi terapi wicara, berikan metode komunikasi alternatif, anjurkan keluarga memberikan rangsangan terus menerus.

E. Implementasi

Implementasi pada pertemuan pertama dengan keluarga pada tanggal 11 Desember 2010, jam 14.00 WIB, dengan waktu 30 menit. Implementasi ditujukan untuk diagnosa yang pertama. Implementasi berupa pendidikan kesehatan dengan menggunakan bahan leaflet. Implementasi yang dilakukan mengucapkan salam, respon keluarga secara subjektif keluarga menjawab salam, secara objektif keluarga kooperatif. Menanyakan kepada keluarga tentang pengetahuannya terhadap penyakit autisme, respon secara subjektif klien mengatakan tidak mengetahui tentang autisme, secara objektif keluarga belum mampu menjawab pertanyaan sebelum pendidikan kesehatan dimulai. Menjelaskan kepada keluarga tentang pengertian, menjelaskan kepada keluarga tentang penyebab autisme, tanda dan gejala autisme, dan penatalaksanaan autisme, respon secara subjektif keluarga mendengarkan

penjelasan perawat, keluarga terkadang bertanya, secara objektif keluarga tampak antusias mendengarkan penjelasan perawat.

Memberikan terapi okupasi dengan melatih An. Y berpakaian dan makan sendiri dan terapi perilaku dengan memuji apa yang dilakukan An. Y, respon secara subjektif keluarga mengatakan bersedia, secara objektif An. Y mau dilatih makan dengan memakai sendok, An. Y sulit berpakaian sendiri. Memberi kesempatan keluarga untuk bertanya tentang topik yang dibahas, respon secara subjektif keluarga mengatakan sudah paham, secara objektif keluarga tampak lebih mengerti. Memberi kesempatan keluarga untuk menjelaskan kembali tentang topik yang sedang didiskusikan, respon secara subjektif keluarga menjelaskan kembali, secara objektif keluarga kooperatif.

Implementasi pada pertemuan kedua dilakukan pada tanggal 11 Desember 2010. Implementasi ditujukan untuk diagnosa kedua. Implementasi yang dilakukan yaitu mengucapkan salam, respon secara subjektif keluarga menjawab salam, secara objektif keluarga tampak menjawab salam.

Mengidentifikasi terapi wicara yang selama ini dilakukan keluarga, respon secara subjektif keluarga mengatakan jarang mengajari An. Y berkomunikasi, secara objektif An. Y tidak mampu berbicara, An. Y hanya berteriak-teriak. Memberikan metode komunikasi alternatif dengan: Menunjuk benda dan mengucapkan dengan kata-kata, menunjuk gambar dengan kata-kata, memutar film " thomas " selama 10 menit, respon secara subjektif keluarga mengatakan bersedia, secara objektif An. Y mau menonton film " thomas ". Mengajukan keluarga untuk mengungkapkan masalah

komunikasi, respon secara subjektif keluarga mengatakan sulit memahami keinginan An. Y, secara objektif An. Y tampak diam tak berespon. Mengajukan keluarga untuk melatih bicara terus menerus, respon secara subjektif keluarga mengatakan bersedia, secara objektif An. Y tampak diam. Memberikan kontrak pertemuan berikutnya, respon secara subjektif keluarga bersedia, secara objektif keluarga tampak menganggukkan kepala.

F. Evaluasi

Prinsip penilaian evaluasi dengan menggunakan SOAP, yaitu Subjek, data yang dihasilkan dari orang yang ditanya. Dan Objek, data yang dihasilkan melalui panca indra mata. Dan Analisa, yaitu data yang dihasilkan melalui subjek dan objek sehingga dapat disimpulkan. Sedangkan Planning yaitu rencana yang akan dilakukan selanjutnya.

Evaluasi dilakukan pada tanggal 12 Desember 2010, jam 13.00 WIB. Pada diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang mengenal masalah kesehatan, menurut data subjektif keluarga mampu mengetahui dan mampu mendeskripsikan pengertian, penyebab, tanda gejala serta penatalaksanaan autisme. Secara objektif keluarga tidak terlihat bingung. Pada Analisa masalah teratasi, pada Planning pertahankan intervensi, tentang pengertian, penyebab, tanda gejala, dan penatalaksanaan autisme.

Evaluasi diagnosa pada hambatan komunikasi verbal berhubungan dengan perubahan sistem syaraf pusat dilakukan pada tanggal 12 Desember 2010. Pada evaluasi Subjektif An. Y belum memperlihatkan kemampuan untuk berbicara. Objektif An. Y diam tak berespon. Pada Analisa masalah

belum teratasi, Pada Planning lanjutkan intervensi yaitu melatih bicara, Memberikan metode komunikasi alternatif dengan menunjuk benda dan mengucapkan dengan kata-kata, membaca, dan melatih mengungkapkan keinginannya dengan kata-kata.



BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan membahas tentang kasus yang diambil mengenai Asuhan Keperawatan Keluarga pada Tn. F Khususnya An. Y dengan autisme di Wilayah Kelurahan Muktiharjo Kidul RT 10 / RW VIII, Pedurungan Kota Semarang. Proses asuhan ini menggunakan pendekatan proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian sampai evaluasi. Proses keperawatan dilakukan mulai tanggal 4 sampai dengan 12 Desember 2010.

A. Fokus pengkajian

Dalam pengkajian dilakukan secara menyeluruh yang meliputi dimulai dari pengumpulan data baik dari klien, keluarga, dengan menggunakan metode auto anamnesa dan alloanamnesa dan observasi. Penulis melakukan pengkajian meliputi analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Sebelum penulis membahas tentang diagnosa keperawatan, penulis terlebih dahulu akan membahas beberapa hal yang dalam pengkajian dan pendokumentasian asuhan keperawatan tidak lengkap dan kurang jelas.

Pada fokus pengkajian anak autisme yang muncul adalah gangguan dalam bidang komunikasi verbal maupun non-verbal, gangguan dalam bidang interaksi sosial, gangguan dalam bidang perilaku dan bermain, gangguan dalam bidang perasaan / emosi, gangguan dalam persepsi sensori, Sedangkan tanda gejala yang muncul pada anak Y adalah menarik diri, tidak mampu

menggenggam, menggosok permukaan menunjukkan sensitivitas terhadap rangsang, sulit berkomunikasi (gangguan komunikasi), tidak selalu menengok bila dipanggil lebih suka bermain sendiri, sikap dan gerakan yang tidak biasa seperti membenturkan kepala di tembok.

Hanya saja pada pemeriksaan fisik penulis tidak mencantumkan data terkait tentang tanda gejala penyakit autisme yang terjadi pada An. Y dan yang tidak terjadi karena penulis lupa untuk memberikan data mengenai tanda gejala yang terjadi pada An. Y dan yang tidak terjadi. Sedangkan untuk tumbuh kembang, gizi dan nutrisi pada An. Y penulis tidak mencantumkan data terkait dikarenakan keterbatasan waktu.

B. Diagnosa keperawatan

Setelah pengkajian kemudian dilanjutkan dengan diagnosa keperawatan

1. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang mengenal masalah kesehatan

Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau defisiensi informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu (tentang penyakit autisme).

Batasan karakteristik adalah perilaku hiperbola, ketidakakuratan mengikuti perintah, ketidakakuratan performa uji, perilaku tidak tepat (misal, histeria, bermusuhan, agitasi, apatis), pengungkapan masalah (NANDA, 2009)

Penulis memilih kurang mengenal masalah kesehatan sebagai etiologi dari defisit pengetahuan berdasarkan pernyataan keluarga yang belum mengerti tentang autisme, penyebab, tanda dan gejala, dan faktor

pencetus autisme. Ini menunjukkan keluarga kurang mengetahui autisme. Menurut Bailon dan Maglaya, 1978 dalam Iqbal, 2006, menyatakan bahwa kemampuan mengenal masalah kesehatan adalah dimana keluarga mengenal fakta-fakta dari masalah kesehatan meliputi pengertian, tanda dan gejala, penyebab dan mempengaruhi serta persepsi keluarga terhadap masalah. Sedangkan Carpenito (2001) mendefinisikan kurang pengetahuan adalah suatu keadaan dimana seorang individu atau kelompok mengalami defisiensi pengetahuan kognitif atau ketrampilan-ketrampilan psikomotor, berkenaan dengan kondisi rencana pengobatan dengan batasan karakteristik mayor, mengungkapkan kurang pengetahuan atau ketrampilan permintaan informasi melakukan dengan tidak tepat, perilaku kesehatan yang dianjurkan serta batasan karakteristik minor, kurang integrasi tentang rencana pengobatan ke dalam aktivitas sehari-hari. Dari dua konsep di atas, terlihat kemiripan antara kurang pengetahuan dengan mengenal masalah yang terletak pada defisiensi kognitif. Namun demikian, dalam asuhan keperawatan keluarga, etiologi dalam diagnosa keperawatan ditegakkan oleh karena didapatkannya data maladaptif pada salah satu fungsi perawatan keluarga. Sehingga, penulis konsisten dalam penggunaan konsep ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

Masalah ini muncul karena data pada saat pengkajian didapatkan data dari keluarga klien mengatakan tidak mengetahui penyakit autisme, penyebab, tanda gejala dan penatalaksanaan, keluarga mengatakan bingung menghadapi penyakit An. Y, keluarga tidak mampu memberi latihan pada anak dalam aktifitas kegiatan sehari-hari.

Diagnosa defisit pengetahuan oleh penulis diangkat sebagai prioritas pertama karena dengan penghitungan skor yang berdasarkan cara penghitungan menurut Bailon dan Maglaya (1978), karena mempunyai sifat masalah aktual, kemungkinan masalah yang dapat diubah mudah, potensial masalah dapat dicegah tinggi, menonjolnya masalah berat, harus segera ditangani. Jumlah skor yaitu 5.

Pada diagnosa keperawatan penulis menetapkan tujuan yaitu keluarga mampu mengetahui masalah kesehatan yang efektif, mampu mengenal masalah penyakit autisme, keluarga mampu mendiskripsikan pengertian samapai penatalaksanaan penyakit autisme.

Untuk mengatasi masalah diatas penulis merencanakan beberapa perencanaan keperawatan yaitu dengan pemberian pendidikan atau penyuluhan kesehatan mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala, perawatan pasien autisme, memfasilitasi daerah pasien dan penggunaan layanan kesehatan yang tepat, mengonsumsi obat, supplement, vitamin, memberikan diet yang tepat, mempertahankan tingkat aktivitas yang dianjurkan (NANDA, 2007).

Tindakan pendidikan kesehatan yang diberikan kepada keluarga merupakan tindakan yang sangat tepat, karena dengan pemberian penyuluhan kepada keluarga, keluarga dapat mengetahui dan mampu untuk memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang menderita autisme. Pada diagnosa penulis menetapkan tujuan yaitu keluarga klien mengenal penyakit autisme dan mampu mengungkapkan pengetahuan tentang autisme. intervensi yang disusun penulis. Observasi kesiapan keluarga untuk mendengar. Kaji tingkat pengetahuan keluarga

sebelumnya. Berikan dorongan orang tua untuk melatih aktivitas sehari-hari anak. Berikan terapi okupasi dan perilaku.

Dari berbagai intervensi keperawatan keluarga pada saat setiap masalah penulis melakukan implementasi. Implementasi yang dilakukan untuk mengatasi defisit pengetahuan berhubungan kurang mengenal masalah kesehatan adalah mengobservasi kesiapan keluarga untuk mendengar. Subjektif keluarga mengatakan bersedia. Secara objektif keluarga nampak antusias. Mengkaji tingkat pengetahuan keluarga. Subjektif keluarga mengatakan tidak mengetahui sama sekali. Secara objektif keluarga belum mampu menjawab pertanyaan sebelum penkes dimulai. Menjelaskan menjelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala, penatalaksanaan autisme. Subjektif keluarga terkadang bertanya. Secara objektif keluarga nampak antusias. Memberikan terapi okupasi dengan melatih An. Y berpakaian dan makan sendiri manfaatnya yaitu untuk melatih otot-otot halus atau motorik halus dan terapi perilaku dengan memuji apa yang dilakukan An. Y manfaatnya yaitu untuk melakukan perubahan pada perilakunya. Subjektif keluarga mengatakan bersedia. Secara objektif An. Y mau dilatih makan dengan memakai sendok, An. Y sulit berpakaian sendiri.

Seharusnya penulis menjelaskan kepada keluarga tentang tanda-tanda yang ada pada anak Y dan yang tidak ada, karena di pemeriksaan fisik anak Y mempunyai tanda-tanda yaitu, menarik diri, tidak mampu menggenggam, menggosok permukaan menunjukkan sensitivitas terhadap rangsang, sulit berkomunikasi (gangguan komunikasi), tidak selalu menengok bila dipanggil lebih suka bermain sendiri, sikap dan

gerakan yang tidak biasa seperti membenturkan kepala di tembok. Sedangkan tanda-tanda yang tidak ada pada anak Y adalah gangguan permainan sosial, ketidakmampuan berteman, anak bisa duduk pada waktu lama sibuk pada tangannya, menatap pada 1 objek, tidak ada kontak mata.

Evaluasi akhir pada diagnosa Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang mengenal masalah kesehatan yang menderita autisme yaitu masalah teratasi karena setelah dengan diberikan pendidikan kesehatan klien dan keluarga sudah mampu menjelaskan tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, diit makanan yang dianjurkan, dan perawatan pasien dengan autisme. Sehingga penulis mempertahankan intervensi. Dalam melaksanakan tindakan keperawatan penulis tidak mengalami kesulitan karena didukung oleh sikap keluarga klien yang kooperatif.

2. Hambatan komunikasi verbal berhubungan dengan perubahan sistem syaraf pusat.

Hambatan komunikasi verbal adalah resiko kelambatan dari 25% atau lebih dalam satu atau lebih pada area sosial atau perilaku mengatur diri atau kognitif, bahasa, keterampilan motorik kasar, atau motorik halus. Batas karakteristik : penyalahgunaan obat / zat, buta huruf, infeksi, kerusakan otak, kejang, retardasi mental atau ketidakmampuan belajar yang berat (NANDA, 2007)

Penulis memilih perubahan sistem syaraf pusat sebagai etiologi dari hambatan komunikasi verbal berdasarkan pernyataan keluarga yang terdapat kendala pada saat berkomunikasi. Menurut (NANDA, 2007), keadaan seseorang individu yang mengalami penurunan, penundaan, atau tidak adanya kemampuan untuk menerima, memproses, menghantarkan, dan menggunakan sistem simbol.

Masalah ini muncul karena didukung data yang didapatkan pada saat pengkajian yaitu keluarga klien mengatakan terdapat kendala komunikasi dengan An. Y, keluarga mengatakan tidak mampu mengetahui keinginan anak Y karena An. Y tidak bisa berkomunikasi, An. Y tampak tidak mampu berkomunikasi, An. Y tidak mau berbicara sama sekali, keluarga tidak mampu mengajari An. Y berkomunikasi, An. Y hanya mampu berteriak.

Jumlah skor pada diagnosa gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan perubahan sistem syaraf pusat adalah 3 1/3. Sehingga penulis memprioritaskan diagnosa masalah ini sebagai prioritas yang kedua, karena jumlah skor yang didapat lebih sedikit dibanding dengan jumlah skor pada diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang mengenal masalah kesehatan yang berjumlah 5.

Pada diagnosa keperawatan penulis menetapkan tujuan yaitu anak Y mampu mendapatkan perkembangan komunikasi verbal, anak Y mampu mengkomunikasikan keinginannya, memperlihatkan peningkatan kemampuan untuk mengerti, memperlihatkan kemampuan mengekspresikan diri.

Dari diagnosa diatas penulis merencanakan beberapa tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah. Tindakan perencanaan yang dilakukan penulis adalah Identifikasi terapi wicara. Berikan metode komunikasi alternatif. Anjurkan keluarga untuk mengungkapkan masalah komunikasi. Anjurkan keluarga memberikan rangsangan terus menerus.

Dari berbagai rencana keperawatan, penulis mengimplementasikan kepada keluarga. Mengidentifikasi terapi wicara yang selama ini dilakukan keluarga manfaatnya yaitu mengajarkan kemampuan berkomunikasi secara verbal yang baik, penggunaan alat bantu gambar atau simbol atau bahasa isyarat sebagai kode bahasa. Subjektif keluarga mengatakan jarang mengajari anak berkomunikasi misal, melatih bicara, Memberikan metode komunikasi alternatif dengan menunjuk benda dan mengucapkan dengan kata-kata, membaca, dan melatih mengungkapkan keinginannya dengan kata-kata. Secara objektif An Y tidak mampu berbicara dan anak Y hanya mampu berteriak. Memberikan metode komunikasi alternatif dengan menunjuk benda dan mengucapkan dengan kata-kata, menunjukkan gambar dengan kata-kata, memutar film “ Thomas “ selama 10 menit, manfaatnya yaitu anak autisme lebih mudah belajar dengan melihat dan untuk mengembangkan keterampilan komunikasi. Subjektif keluarga mengatakan bersedia. Secara objektif An. Y tetap diam, dan mau menonton film “ Thomas “. Menganjurkan keluarga untuk mengungkapkan masalah komunikasi. Subjektif keluarga mengatakan sulit memahami keinginan anak Y. Secara objektif An. Y tampak diam tak berespon. Menganjurkan keluarga untuk melatih bicara terus menerus. Subjektif keluarga mengatakan bersedia. Secara objektif An. Y tampak diam.

Evaluasi akhir pada diagnosa hambatan komunikasi verbal berhubungan dengan perubahan sistem syaraf pusat yaitu masalah belum teratasi karena setelah diberikan metode komunikasi alternatif dengan menunjukkan benda dan mengucapkan kata-kata, dan memutar film “Thomas“, anak Y belum memperlihatkan kemampuan untuk berbicara dan diam tidak berespon. Sehingga penulis melanjutkan intervensi. Dalam melaksanakan tindakan keperawatan, penulis sedikit mengalami kesulitan karena anak Y tidak mampu berbicara tetapi didukung oleh sikap keluarga klien yang kooperatif.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan dapat disimpulkan bahwa :

1. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari dua orang atau lebih dengan adanya ikatan perkawinan, adopsi dan pertalian darah yang hidup dalam satu rumah tangga.
2. Autisme merupakan kelainan perkembangan, gangguan dan keterlambatan dalam bidang kognitif, komunikasi, interaksi sosial, bahasa dan motorik.
3. Asuhan keperawatan keluarga mulai dilakukan pada tanggal 4 Desember sampai 12 Desember 2010. Di dapatkan data dua masalah keperawatan yang layak di dukung oleh data yaitu defisit pengetahuan serta hambatan komunikasi verbal. Untuk menyelesaikan masalah kesehatan pada diagnosa pertama tindakan yang dilakukan adalah memberikan penyuluhan kesehatan kepada keluarga untuk evaluasinya keluarga sudah bisa mengerti. Pada diagnosa kedua tindakan yang dilakukan adalah memberi penjelasan tentang pentingnya memeriksakan kesehatan ke tempat pelayanan kesehatan dan memotivasi untuk evaluasinya An. Y belum memperlihatkan perubahannya.
4. Fokus pengkajian pada anak autis meliputi gangguan dalam bidang komunikasi verbal maupun nonverbal, gangguan dalam bidang interaksi sosial, gangguan dalam bidang perilaku dan bermain, gangguan dalam bidang perasaan / emosi, gangguan dalam persepsi sensori. Tetapi tidak

semuanya penderita autisme itu mempunyai tanda gejala seperti yang diatas.

5. Dalam pemberian asuhan keperawatan, penulis menemukan beberapa sedikit faktor penghambat dan faktor pendukung. Hambatan yang ditemukan adalah kesulitan dalam berkomunikasi dengan anak Y, kesulitan menuju rumah klien karena jalannya banjir. Dan faktor pendukungnya adalah keluarga selalu kooperatif ketika penulis memberikan asuhan keperawatan.

B. Saran

Berdasarkan dari pembahasan dapat disarankan

1. Bagi Keluarga dan Klien

Hendaknya keluarga dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk pencegahan dan perawatan masalah autisme dan juga bagi orang tua yang mempunyai anak penderita autisme sebaiknya sabar dalam merawat, tidak putus asa dalam mencari obat karena banyak sekali cara-cara yang bisa dilakukan orang tua atau keluarga misalnya dengan terapi okupasi, terapi bermain, terapi perilaku, wicara, musik, terapi visual, makanan, dan medikamentosa.

2. Bagi Lahan Praktik

Mempertahankan sikap kooperatif dalam memfasilitasi proses pembelajaran bagi peserta PBL khususnya penyampaian informasi bagi warga terkait dengan program pembelajaran yang dilakukan oleh mahasiswa.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Meningkatkan khasanah ilmu pengetahuan sebagai bahan masukan dalam meningkatkan pemberian asuhan keperawatan keluarga.



DAFTAR PUSTAKA

- Ekasari, Fatma, Mia. 2008. *Keperawatan komunitas*. Cetakan pertama. Trans Info Media: Jakarta.
- Handojo, Y. Dr. 2008. *Petunjuk praktis dan pedoman materi untuk mengajar anak normal, autis dan perilaku lain*. Cetakan kelima. Penerbit PT. BHUANA ILMU POPULER: Jakarta
- Hardiono D. P. 2007, *Apakah anak kita autis?* , cetakan pertama. Penerbit Trikarsa Multi Media: Bandung.
- Hembing W. Prof. H. M. 2004. *Psikoterapi anak autisma*. Pustaka populer obor : Jakarta.
- Herdman. T. Heather. 2010. *Definisi dan klasifikasi 2009-2011* ; editor alih bahasa, Made Sumarwati, Dwi Widiarti, Estu Tiar; editor edisi bahasa Indonesia Monica Ester.- Jakarta: EGC
- Maulana mirza. 2008. *Mendidik anak autis dan gangguan mental lain menuju anak cerdas dan sehat*. Cetakan kedua. Penerbit Katahati : Jogjakarta.
- Mubarak, wahit iqbal. Chayatin, nurul. Santoso, bambang adi. 2009. *Ilmu keperawatan komunitas*. Salemba Medika : Jakarta.
- Muwarni, Arita. 2007. *Asuhan Keperawatan keluarga*. Penerbit Mitra Cendikia : Jogjakarta
- Setiadi. 2008. *Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga*. Edisi Pertama. Cetakan Pertama. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sherry Bonnice. 2004. *Anak yang tersembunyi*. Cetakan kedua. Jakarta: EGC
- Sudiharto. Editor Ns. Esty Wahyuningsih, 2007. *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural*. Cetakan Pertama. Jakarta: EGC.
- Veskarisyanti, Galih A. 2008. *Terapi autis paling efektif dan hemat*. Cetakan Pertama. Penerbit Pustaka Anggrek (anggota IKAPI): Jogjakarta

Ihsan. Al, 2010, Autisme, <http://www.puland.com>, diunduh tanggal 19 April 2011.

Marlinasulistianingsih. 2010, Keperawatankeluarga,
<http://ilmukeperawatan.wordpress.com>, diunduh tanggal 4 Mei 2011.



~~12/08/2020~~ ~~12/08/2020~~ ~~12/08/2020~~ ~~12/08/2020~~
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tr.F dg
PADA MASALAH AUTISME PADA AN. Ag
DI DESA MUKTI HARJO



Nama : Firohmatin
M. Zona Albab

DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA
Tn.F DENGAN MAGALAH UTAMA AUTISME
PADA AN-Y DI DESA MUKTI HARJO
KECAMATAN PEDURUNGAN
SEMARANG

IDENTITAS KELUARGA

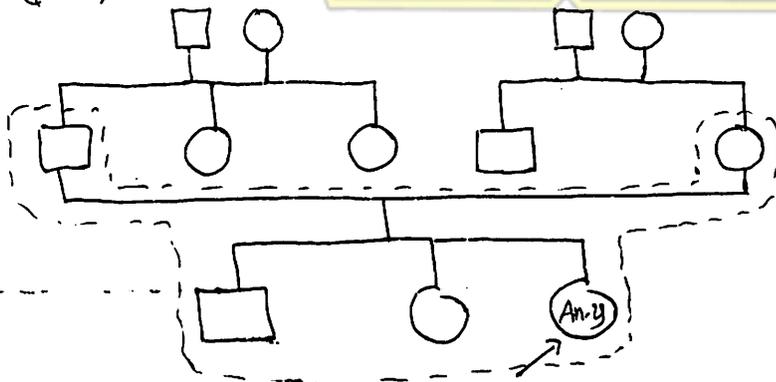
a. Identitas Kepala keluarga

Nama : Tn. F
 Umur : 48 tahun
 Pendidikan : SD
 Pekerjaan : Buruh
 Nomor telepon : -
 Alamat : RT 10 / RW 8 Muktiharjo Pedurungan Semarang
 Agama : Islam
 Suku : Jawa, Indonesia

b. Komposisi keluarga

No	Nama	Jp	Umur	Hubungan keluarga	Pekerjaan	Pendidikan
1.	Tn. F	Laki-laki	48 thn	Kepala keluarga	Buruh	SD
2.	M. G	Perempuan	42 thn	Istri	Pensahit	SD
3.	An. D	Laki-laki	15 thn	Anak	Pelajar	SMP
4.	An. E	Perempuan	10 thn	Anak	Pelajar	SD
5.	An. Y	Perempuan	8 thn	Anak	Pelajar	SLB

c. Genogram



□ = Laki-laki
 ○ = Perempuan
 --- = Serumah
 ↗ = Klien

1. Tipe keluarga

a) tipe keluarga & masalahnya

tipe keluarga Tn.F adalah nuklear family, yaitu keluarga inti yang terdiri dari Ayah, Ibu dan anak. Tidak ada masalah ya terjadi pada tipe keluarga Tn.F.

2. Suku Bangsa & Budaya

Tn.F dan keluarganya berasal dari suku Jawa Indonesia. Budaya yang berhubungan dengan kesehatan adalah keluarga mempercayai bahwa kompres air hangat bisa menurunkan suhu / badan panas anak.

F. Agama & Kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan

Tn.F dan keluarganya beragama Islam. Tn.F & keluarga rasiin menunaikan shalat 5 waktu. Tidak ada kepercayaan khusus tentang ritual kesehatan. Tn.F dan keluarga mempercayai bahwa penyakit yang diderita keluarga adalah suatu ujian yang keluarga harus sabar dalam menghadapinya.

9. Status Sosial ekonomi keluarga.

a) Anggota keluarga yang mencari nafkah.

Tn.F mengatakan yang mencari nafkah adalah Tn.F dan istrinya, istrinya menahit di rumahnya sendiri, tetapi pekerjaan itu hanya sampingan, karena Ny.G harus mengurus ketiga anaknya.

b) Penghasilan

Tn.F mengatakan penghasilan per bulan adalah \pm Rp300.000, sedangkan Ny.G penghasilan per bulan adalah \pm Rp.300.000.

c) Upaya lain

Tidak ada upaya lain untuk memenuhi semua kebutuhan.

d) Harta benda yang dimiliki

Harta benda yang dimiliki Tn.F & keluarga adalah: TV, sepeda motor, almari, kursi, meja, 1 mesin jahit,

e) Kebutuhan yang dikeluarkan tiap bulan.

- kebutuhan pokok = Rp. 450.000

- bayar listrik = Rp. 50.000

- bayar sekolah anak-anak = Rp. 65.000

- pengobatan An.y walaupun sekarang terputus = Rp120.000

Aktivitas rekreasi keluarga

Tn.F mengatakan keluarganya tidak pernah rekreasi Jalan₂ atau pergi ke tempat rekreasi. Tn.F & keluarga merasa sudah cukup rekreasi dengan menonton TV dan setiap pagi atau sore Ny.G mengasak An.y untuk Jalan₂ di depan rumah.

Riwayat & tahap perkembangan keluarga.

a. Tahap perkembangan keluarga pada Tn.F adalah keluarga dengan anak Remaja. Tahap perkembangan yang sudah terpenuhi adalah: memberikan kebebasan seimbang dengan tanggung jawab mengingat An.D sudah bertambah dewasa dan meningkat otaknya, mempertahankan hubungan intim keluarga, keluarga mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dengan orang tua, memiliki perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbang keluarga.

b. Riwayat Kesehatan Keluarga Inti

Tn.F tidak sedang menderita Penyakit, Ny.G sedang tidak menderita Penyakit, An.D ~~dan An.z~~ dan An.E ~~tidak~~ ~~se~~ tidak menderita Penyakit, An.y menderita Penyakit autisme, pada saat An.y berumur 6 bulan setelah imunisasi BCG mengalami kejang kemudian dibawa ke puskesmas. Kemudian ketika An.y berumur 4 tahun tidak mampu berbicara, tangan tidak bisa menggenggam, tidak respon terhadap rangsangan dan terkadang kejang. Kemudian di Periksaan di RS, dilakukan pemeriksaan EEG dan didiagnosa dokter An.y menderita autisme. Keluarga sering kontrol sampai umur 7 tahun, tetapi setelah itu terputus karena alasan ekonomi. Kejang terakhir pada tanggal 29 november 2010, ~~Upaya~~ 3 menit. Upaya keluarga adalah: ~~membuat~~ ~~an.~~ ~~is~~ menenangkan An.y

Riwayat Kesehatan masing-masing anggota keluarga

No	Nama	Umur	BB	Keadaan kesehatan	Imunisasi	masalah kesehatan	tindakan
1.	Tn.F	48 thn	?	Sehat	-	-	-
2.	Ny.G	42 thn	?	Sehat	-	-	-
3.	An.D	15 thn	?	Sehat	Lengkap	-	-
4.	An.E	10 thn	?	Sehat	Lengkap	-	-
5.	An.y	8 thn	?	Sakit	hanya BCG dan polio	-	-

masalah kesehatan: autisme
 tindakan: Pengobatan sampai umur 7,5 tahun, disekolahkan di SLB, ~~di SLB~~.

1) Sumber Pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan keluarga memanfaatkan Puskesmas, dokter untuk menyelesaikan masalah kesehatannya

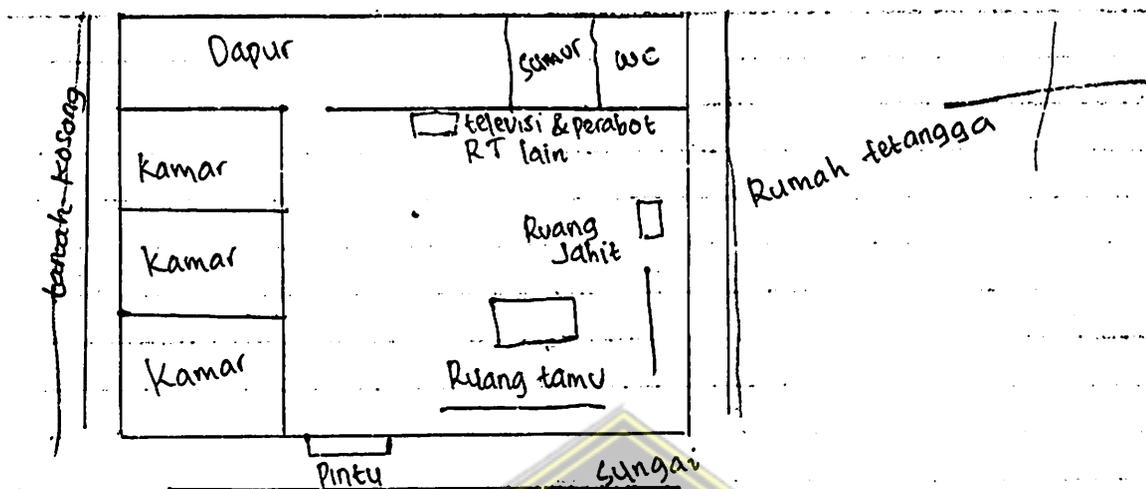
Riwayat Kesehatan Keluarga Sebelumnya

Tn.F mengatakan Ny.G, An.D dan An.E pernah mengalami sakit panas. An.y pada umur 6 bulan setelah mendapatkan imunisasi BCG mengalami kejang. Kemudian sampai umur 4 tahun, An.y tidak mampu berbicara, tidak mampu memegang sesuatu, suka menyendiri, tidak mau bermain dengan temannya, tidak mampu makan & minum sendiri, terkadang kejang.

NGKASIAN LINGKUNGAN

~~Karakteristik~~

Rumah tetangga



c) Was rumah

Tn. F mengatakan Luas rumah 6×8 meter. Rumah Tn. F berlantai Plester

d) tipe rumah

Tipe rumah permanen. Tn. F mengatakan bahwa tanah yang ditempati tanahnya sendiri

e) Kepemilikan

Rumah adalah milik keluarga Tn. F sendiri, tanah sendiri

f) Karakteristik rumah

Rumah Tn. F terletak di lingkungan ^{muktharjo} ~~tegosari~~ Semarang, banyak industri disitu, Rumah terdapat 3 kamar, terdapat Ruang tamu jadi satu dengan tempat menonton TV dan menjahit. Memiliki satu pintu utama, memiliki jendela yang ukurannya sedang, 3 genteng kaca, Khen tidak memiliki septic tank, karena WC nya dialirkan ke sungai depan rumahnya, Sumber air minum artesis, memiliki WC & Kamar mandi di dalam rumah. Sampah dibakar, ~~amat banyak~~ ~~di sungai~~ ~~depan~~ ~~rumah~~ ~~nya~~. Kebersihan rumah sudah lumayan, tetapi Sungai di depan rumah keruh.

Karakteristik tetangga & komunitas RW

Tn. F mengatakan tidak ada kebiasaan yang menjadikan aturan di lingkungan Tn. F. Semua tetangga yang ada di sekitar rumah flexibel. Interaksi antar tetangga biasanya dilakukan sore hari karena waktu senggang.

Kebiasaan sering dilakukan warga adalah tidak diperbolehkan membuang sampah di sungai.

mobilitas geografis keluarga

Tn. F mengatakan sudah 15 tahun menempati rumah yang ditempati sekarang. Tn. F & keluarga belum pernah pindah. Keluarga tidak memiliki keinginan untuk pindah sistem pendukung keluarga

Tn. F mengatakan keluarganya saling mendukung, walaupun An. y sedang menderita Autisme, tetapi keluarga saling menguatkan, keluarga mendapat Jamkesmas dari pemerintah. hubungan keluarga dengan komunitas baik, keluarga memecahkan masalah dengan musyawarah yang sering membantu keluarga jika ada masalah yaitu saudara yang rumahnya berdekatan dan tetangga. An. y juga mendapatkan beasiswa di sekolah SLB, jadi perbulan membayar uang spp Rp. 15.000, yang sisanya Rp. 140.000.

Struktur Keluarga

a. Pola / cara komunikasi keluarga

antar anggota keluarga terdapat hubungan yang harmonis, tetapi terdapat kendala komunikasi keluarga dengan An. Y. An. Y tidak mampu berkomunikasi, menyendiri. Jika menginginkan sesuatu tidak pernah diungkapkan. ~~keluarga~~ ~~terjadi~~ An. Y hanya mampu berteriak.

b. Struktur kekuatan keluarga

Tn. F dari keluarga beragama Islam, sumber kekuatan adalah dari Allah. Pengambilan keputusan yang dominan adalah Tn. F sebagai kepala keluarga.

c. Struktur peran

Tn. F adalah kepala rumah tangga yang bertanggung jawab atas anggota keluarganya. Ny. R adalah istri yang bertanggung jawab mengurus keluarga, mengurus dengan sabar terhadap anaknya yang autisme. An. D dan An. E berperan sebagai anak yang berbakti kepada orangtua. tetapi An. Y telah mengalami autisme ~~yang~~ sehingga perannya belum tercapai sampai dia berusia 8 tahun. Semua AKSnya tergantung.

d. Nilai & norma keluarga

Nilai & norma yang berlaku di keluarga Tn. F adalah sesuai dengan nilai & norma agama Islam dan norma susila yang terdapat dalam masyarakatnya. Keluarga selalu mengasari anak tentang kejujuran.

Fungsi Keluarga

a. Fungsi afektif

Keluarga cukup rukun dan saling perhatian antar anggota keluarga. Ny. E dari Tn. F sangat menyayangi anaknya. Ny. E kadang menangis terhadap keadaan An. Y. Apalagi kalau An. Y kambuh kesanganya.

Fungsi Sosial

Keluarga selalu mengawasi anaknya berperilaku sosial yang baik. Tetapi pada an-y tidak ~~mampu~~ mau berinteraksi sosial, ~~setang~~ menyendiri dikamar. Tn. & aktif mengikuti kegiatan sosial pada waktu libur. Tetapi An-y juga sering laras di dalam rumah, di halaman, tetapi curik terhadap lingk. sekitar.

Fungsi perawatan Kesehatan

a. Persepsi & Pengetahuan Keluarga tentang penyakit

Keluarga mengatakan tidak cukup tahu tentang masalah penyakit autisme. Keluarga tidak tahu apa itu autisme, tanda dan gejala, penyebab & penataksanaan. Keluarga bingung menghadapi penyakit an-y, tidak memberikan latihan Ales

b. Kemampuan Keluarga mengambil Keputusan tindakan kesehatan yg tepat

Keluarga mengatakan apabila An-y sakit atau salah satu anggota sakit, langsung dibawa ke Puskesmas. Sejak umur 6 bulan sampai 4 tahun keluarga sering meriksakan ke RS, ~~tetapi~~ ~~sejak umur 7 tahun~~ tetapi terputus karena biaya pada umur 7 tahun.

c. Kemampuan Keluarga merawat anggota keluarga

Keluarga Sabar dalam merawat An-y, tetapi ~~An~~ keluarga tidak mampu memberikan atau mengajarkan bagaimana berkomunikasi dengan an-y. Terkadang An-y ngompol, ngobrok karena tidak mampu mengkomunikasikan keinginannya. Keluarga merasa kewalahan. Pada saat An-y kesang upaya yang dilakukan dengan memeluk an-y.

d. Ketidakmampuan Keluarga memelihara lingkungan yang sehat

Keluarga mengatakan mampu memelihara lingkungan. Terbukti dengan lingkungan yang bersih walaupun tidak tertata rapi karena sibuk menjahit dan mengurus An-y

Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan keluarga mengatakan jika ada anggota keluarga sakit, maka memeriksakan di puskesmas, ataupun di RS

Fungsi Reproduksi

Tn. F berumur 38, dan Ny. G berumur 42 tahun. Ny. G masih menstruasi, tetapi tidak teratur, 2 bulan sekali, atau malah bahkan lebih. Keluarga merencanakan memiliki 3 orang anak. Ny. G tidak menggunakan KB.

Fungsi Ekonomi

Penghasilan diperoleh dari Tn. F sebagai buruh dan Ny. G sebagai pencahiv. kebutuhan kadang ~~berangkat~~, ^{meningkat} untuk menyekolahkan anak 2.

Stress & Koping keluarga

a. Stressor jangka pendek masalah ekonomi

b. Stressor jangka panjang

Keluarga memiliki anak yang ~~cacat mental~~ memiliki penyakit autisme, tidak ada kemajuan yang pesat, walaupun sudah dilakukan pengobatan di puskesmas, RS, Dokter dan di Sekolah di SLB.

c. Respon keluarga

Keluarga sabar dalam menghadapi penyakit anaknya walaupun terkadang putus asa.

d. strategi koping

dimasukkan di sekolah SLB.

i. Keadaan gizi keluarga

a. Pemenuhan gizi

Keluarga mengatakan setiap hari makan sayur dan tempe, jarang makan daging. An-y makan dibantu keluarga, klien tidak ^{mampu} memegang sendok sendiri.

b. Upaya lain

Keluarga berusaha melatih agar An-y mampu makan sendiri, mampu mengunyah makanan yang diinginkannya maka keluarga selalu menyuapi, melatih untuk memegang sendok.

Pemeriksaan fisik

Pengkajian	Tn.F	Ny.G	An.D	An.E	An.y
Nama	Tn.F	Ny.G	An.D	An.E	An.y
Umur	48 thn	42 thn	15 thn	10 thn	8 thn
J/p	L	P	L	P	P
Pendidikan	SD	SD	SMP	SD	SLB
Pekerjaan	Buruh	Pengahit	Pelajar	Pelajar	Pelajar
Penyakit Saat Ini	-	-	-	-	Autisme
Riwayat Penyakit Sebelumnya	Panas	Panas	Panas	Panas	Kesang tanpa demam
Tanda vital	TD = 120/80 mmHg N = 90 x/mnt S = 36°C RR = 21 x/mnt	TD = 125/90 mmHg N = 85 x/mnt S = 37°C RR = 20 x/mnt	TD = 100/70 mmHg N = 81 x/mnt S = 36°C RR = 21 x/mnt	N = 80 x/mnt S = 37,8°C R = 18 x/mnt	N = 74 x/mnt S = 37°C R = 19 x/mnt
Sistem Cardio vaskuler	I = 1c tak terlihat P = 1c teraba P = redup A = S1 & S2 + dgr	I = 1c tak terlihat P = 1c teraba P = redup A = S1 & S2	I = 1c tak tampak P = 1c teraba P = redup A = S1 & S2	I = 1c tak tampak P = 1c teraba P = Redup A = S1 & S2	I = 1c tak tampak P = 1c teraba P = Redup A = S1 & S2

item respirasi	l = simetris P = simetris P = sonor A = Vesikuler	l = simetris P = simetris P = sonor A = Vesikuler	ll = simetris P = simetris P = sonor A = Vesikuler	l = simetris P = simetris P = sonor A = Vesikuler	l = simetris P = simetris P = sonor A = Vesikuler
tem Gastro	l = datar A = 15 x/mnt P = dupel P = tympany	l = datar A = 16 x/mnt P = supel P = tympany	l = datar A = 13 x/mnt P = supel P = tympany	l = datar A = 14 x/mnt P = supel P = tympany	l = datar A = 18 x/mnt P = supel P = tympany
tem Saraf	Reflek fisiologis (+) Reflek patologis (-)	Reflek Fisi (+) Reflek patofis (-)	Reflek fisi (+) Reflek pato (-)	Ref. fisi (+) Reflek Pat (+)	Reflek fisi (+) Reflek pato (+)
tem muskulo	Normal	Normal	Normal	Normal	- tidak mampu menggenggam, - memegang,

tem genetali

han



irapan keluarga

terhadap masalah kesehatannya.

Keluarga berharap An. A mengalami perkembangan, mau berinteraksi, mampu berkomunikasi. Keluarga berharap walaupun tidak sembuh total, paling tidak An. B mengalami perkembangan intelektualnya juga.

terhadap petugas kesehatan

Keluarga berharap petugas kesehatan mampu memberikan terapi untuk merangsang kemampuan An. B untuk beraktivitas dan peka.

Analisa data

No hari/tanggal	Data Fokus	Problem	etiologi	T1
1. 4/12/2010 Sabtu	<p>Ds = - keluarga klien mengatakan tidak mengetahui penyakit autisme, Penyebab tanda gejala & Penatalaksanaan.</p> <p>- keluarga mengatakan bingung menghadapi penyakit anak An-y</p> <p>Do = - keluarga tidak mampu memberi latihan pada anak di rumah.</p>	<p>Defisit Pengetahuan</p>	<p>mengenal masalah kesehatan.</p>	

4/12/2010 Sabtu	<p>Ds = - keluarga mengatakan terdapat kendala komunikasi dengan An-y.</p> <p>- keluarga mengatakan tidak mampu mengetahui keinginan anak y karena An-y tidak bisa berkomunikasi.</p> <p>Do = - An-y tampak tidak mampu berkomunikasi.</p> <p>- An-y tidak mau berbicara sama sekali.</p> <p>- keluarga tidak mampu mengajari an-y berkomunikasi.</p> <p>- An-y hanya mampu berteriak-teriak.</p>	<p>hambatan komunikasi Verbal</p>	<p>Perubahan sistem saraf pusat</p>	
--------------------	---	-----------------------------------	-------------------------------------	--

~~.....~~

~~.....~~

Di. ~~keberhasilan~~

B. Penilaian Skoring

1. Defisit pengetahuan b/d mengenal masalah.

No Kriteria

Skore

Pembenaran

1. Sifat masalah;
aktual

$$\frac{3}{3} \times 1 = 1$$

masalah sudah terjadi namun keluarga belum mampu mengetahui masalah penyakit ini

2. ~~kemungkinan~~

2. Kemungkinan masalah dapat diubah : mudah

$$\frac{2}{2} \times 2 = 2$$

Dilihat dari Tn-F dan Ny-G bahwa Sangat berkeinginan Agar An-y Sembuh.

3. Potensial masalah untuk dicegah : tinggi

$$\frac{3}{3} \times 1 = 1$$

Dengan memberikan penyuluhan tentang penyakit autisme dapat mengubah perilaku keluarga untuk merawat An-y.

4. Menonjolnya masalah berat, harus segera ditangani

$$\frac{2}{2} \times 1 = 1$$

Karena bisa berpengaruh terhadap perawatan anak.

Total

5

Gangguan komunikasi Verbal b/d ~~perubahan~~ ~~kearah~~
 EDA ~~adanya~~ perubahan sistem syaraf pusat

No	Kriteria	Skore	Pembenaran
1.	Sifat masalah ; aktual	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	masalah sudah menyerang anak, dapat berdampak pada masalah lain (interaksi sosial).
2.	Kemungkinan dapat diubah ; Sebagian	$\frac{1}{2} \times 2 = 1$	SDM ada (pendidikan SLB, ada RS) namun keterbatasan keuangan. fasilitas kesehatan tersedia, tenaga kesehatan ada yang datang, punya Jamkesmas dan keluarga memiliki keinginan merawat.
3.	Potensial dapat dicegah ; rendah	$\frac{1}{3} \times 1 = \frac{1}{3}$	masalah sudah berat, An-y sudah berumur 6 tahun, An-y sudah tidak mau berinteraksi dengan sosial.
4.	menongolnya masalah berat, harus segera ditangani total	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$ $3 \frac{1}{3}$	masalah gangguan verbal harus segera diatasi karena sangat penting.

Diagnosa .

1. Defisit pengetahuan b/d mengenal masalah kesehatan
2. Hambatan komunikasi b/d perubahan syaraf pusat -

i. Intervensi

a) Dn. Keperawatan I

a. TIU

Setelah dilakukan tindakan $3 \times$ kunjungan rumah keluarga maka keluarga mampu mengetahui masalah kesehatan yang efektif.

b. TIK

Setelah dilakukan pertemuan 1×30 menit keluarga mampu:

- Mengetahui Penyakit autisme
- Mengungkapkan Pengetahuan tentang autisme

c. Kriteria hasil

- Keluarga mampu mendeskripsikan Proses Penyakit / Pengerta.
- Keluarga mampu mendeskripsikan Penyebab autisme.
- Keluarga mampu mendeskripsikan Tanda & gejala autisme
- Keluarga mampu mendeskripsikan Penatalaksanaan autisme

d. Intervensi :

- ~~Mengobservasi~~ Kehadiran keluarga untuk mendengar
- ~~Meningkatkan~~ Kaji tingkat Pengetahuan keluarga sebelumnya
- Berikan dorongan orang tua untuk melatih aktivitas sehari-hari anak.
- Berikan terapi okupasi & perilaku.

b) Dn. Keperawatan II

a. TIU

Setelah dilakukan tindakan $3 \times$ kunjungan rumah keluarga maka An-y mampu mendapatkan Perkembangan komunikasi Verbal.

b. TIK

Setelah dilakukan tindakan 1×30 menit An-y mampu mengkomunikasikan keinginannya.

c. KH

Memperlihatkan peningkatan kemampuan untuk mengera; memperlihatkan kemampuan mengekspresikan diri.

d. Intervensi

- Identifikasi terapi wicara
- Berikan metode komunikasi alternatif
- Anjurkan keluarga untuk mengungkapkan mas-komuni
- Anjurkan keluarga memberikan rangsangan terus menerus.

IV. Implementasi

Tanggal/waktu
11 Desember 10
14.00

No. Dik Implementasi

I 1. mengobservasi kesiapan keluarga untuk mendengar &

2. mengkaji tingkat pengetahuan keluarga.

3. menjelaskan pengertian, penyebab, tanda & gejala, penatalaksanaan autisme

4. memberikan terapi okupasi dengan melatih An-y berpakaian dan makan sendiri dan terapi perilaku dengan memuji apa yang dilakukan An-y

Respon Klien

S₂ Keluarga mengatakan bersedra.

O = Keluarga nampak antusias

S = Keluarga mengatakan tidak mengetahui sama sekali tentang autisme.

O = Keluarga belum mampu menjawab pertanyaan sebetulnya.

S = Keluarga terkadang bertanya

O = Keluarga nampak antusias

S = Keluarga mengatakan bersedra.

O = An-y mau dilatih makan dengan memakai sendok, An-y sulit berpakaian sendiri



tanggal/waktu No. D20
11 desember 10 II
1A-00

Implementasi:

1. mengidentifikasi terapi wicara yang selama ini dilakukan keluarga

Respon keluarga
S = keluarga mengatakan jarang mengajari anak berkomunikasi
O = An.y tidak mampu berbicara

2. memberikan metode komunikasi alternatif dengan:

- menunjuk benda dan mengucapkan dengan kata2//
- menunjukan gambar dengan kata2//
- memutarkan film thomas selama 10 menit.

An.y hanya berteriak
S = keluarga mengatakan bersedia

3. menganjurkan keluarga untuk mengungkapkan masalah komunikasi

O = - An.y tetap diam
- An.y mau menonton film tomas

4. menganjurkan keluarga untuk melatih bicara terus menerus

S = keluarga mengatakan sulit memahami keinginan An.y
O = An.y tampak diam tak berespon.
S = keluarga mengatakan bersedia.
O = An.y tampak diam.

Evaluasi

Tanggal/waktu No-Dire
12 desember I
Roto

13.00

Evaluasi

S = Keluarga mampu mengetahui dan mampu mendeskripsikan pengertian, penyebab, tanda & gejala serta penatalaksanaan autisme.

O = Keluarga tidak terlihat bingung

A = masalah teratasi

P = pertahankan intervensi.

II

S = An-y belum memperlihatkan kemampuan untuk berbicara

O = An-y diam tak berespon.

A = masalah belum teratasi

P = lanjutkan intervensi 2, 4.

13.00



elena
27 Des 2010 .

TUGAS SATPEL
(Satuan Acara Penyuluhan)
PENGETAHUAN TENTANG AUTISME



Disusun Oleh :

Firohmatin

M. Zona Albab

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG

2010

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN

- Pokok Bahasan : Penyakit autisme
Sub Pokok Bahasan : pengetahuan orang tua tentang anak dengan autisme
Waktu : 30 menit
Sasaran : Orang tua pasien
Tempat : Rumah Tn. y

1. Tujuan Instruksional Umum

Orang tua pasien mampu mengetahui tentang penyakit autisme

2. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah diberikan penyuluhan tentang penyakit autisme diharapkan orang tua mampu :

- Menjelaskan pengertian autisme
- Menjelaskan penyebab autisme
- Menjelaskan tanda dan gejala autisme
- Menjelaskan penatalaksanaan anak dengan autisme

3. Kegiatan Belajar Mengajar

No	Tahap	Waktu	Kegiatan	Media
1.	Pembukaan	5 menit	- Memberikan salam - Memperkenalkan diri - menjelaskan TIK dan TUK	
2.	Pelaksanaan	20 menit	• Menjelaskan tentang : - pengertian autisme - penyebab autisme - tanda dan gejala autisme - penatalaksanaan anak dengan autis	Leaflet

			<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan kesempatan orang tua pasien untuk bertanya • Menjawab pertanyaan 	
3.	Penutup	5 menit	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi <p>Meminta orang tua untuk menjelaskan kembali tentang :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pengertian pengertian autisme - etiologi autisme - tanda dan gejala autisme - penatalaksanaan autisme <ul style="list-style-type: none"> • Salam penutup 	

4. Metode

Ceramah dan tanya jawab

5. Media

Leaflet

6. Evaluasi

- a. Standar persiapan : alat, pengaturan tempat, kesiapan materi
- b. Standar proses : strategi yang digunakan dalam penyuluhan
- c. Standar hasil : kriteria hasil yang diharapkan

7. Lampiran

- Leaflet
- Materi

8. Daftar Pustaka

1. Depkes RI. Ditjen PPM & PLP (1999), *Buku Ajar autisme*, Jakarta
2. Ngastiyah (1997), *Perawatan Anak Sakit*, Jakarta, EGC
3. Arief Mansjoer dkk (2000), *Kapita Selekta Kedokteran*, Edisi 3, Jilid I, Jakarta. Media Aesculapius FKUI.



MATERI

PENGERTIAN AUTISME

Autisme adalah gangguan dalam perkembangan neurologis berat yang mempengaruhi cara seseorang untuk berkomunikasi dan berhubungan dengan orang lain di sekitarnya secara wajar (Sutadi, 2002). Sedangkan menurut Sasanti(2004) Autisme adalah sekumpulan gejala klinis atau sindrom yang di latarbelakangi oleh berbagai factor yang sangat bervariasi dan berkaitan satu sama lain dan unik karena tidak sama untuk masing-masing kasus dan secara klinis sering ditemukan gejala yang bercampur baur atau tumpang tindih dengan gejala-gejala dari beberapa gangguan perkembangan yang lain maupun gangguan spesifik lainnya.

ETIOLOGI

- a. Genetik (80% untuk kembar monozigot dan 20% untuk kembar dizigot) terutama pada keluarga anak autistik (abnormalitas kognitif dan kemampuan bicara).
- b. Kelainan kromosom (sindrom x yang mudah pecah atau fragil).
- c. Neurokimia (katekolamin, serotonin, dopamin belum pasti).
- d. Cidera otak, kerentanan utama, aphasia, defisit pengaktif retikulum, keadaan tidak menguntungkan antara faktor psikogenik dan perkembangan syaraf, perubahan struktur serebellum, lesi hipokampus otak depan.
- e. Penyakit otak organik dengan adanya gangguan komunikasi dan gangguan sensori serta kejang epilepsy
- f. Lingkungan terutama sikap orang tua, dan kepribadian anak

TANDA DAN GEJALA

a. Gangguan pada Kemampuan Interaksi Sosial, yang ditandai dengan gejala-gejala sebagai berikut

- Kontak mata kurang, anak Autis bila diajak bicara tidak mau menatap muka lawan bicara.
- Tidak slalu menengok bila dipanggil lebih suka bermain sendiri, anak Autis sulit berinteraksi dengan teman sebayanya dalam bermain.
- Ekspresi wajahnya kurang hidup
- Sering menolak bila dipeluk
- Tidak tertarik pada mainan
- Bermain dengan benda-benda yang bukan mainan anak-anak
- Kadang-kadang anak ini suk melakukan ekspresi:menangis, tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab.

b. Gangguan pada Kemampuan Berkmunikasi dan Berbahasa

Dalam perkembangan berbahasa anak Autis basanya menunjukkan gejala-gejala sebagai berikut:

- Kemampuan bicaranya terlihat lambat disbanding anak seusianya
- Bicara dengan bahasa yang tidak dimengerti orang k\lain
- Bila anak bia bicara sering tidak mengerti arti kata yang di ucapkannya
- Sulit bila diajak berdialog
- Echolalia (meniru perkataan orang lain) atau membeo
- Bila ank ingin sesuatu dia akan menarik tangan orang lain yang ada didekatnya dan dirahkan pada apa yang diinginkan
- Kemampuan bahasa isyaratnya tidak berkembang
- Tata bahasanya kacau

c. Gangguan pada Kemampuan Perilaku dan Minat

Perilaku merupakan segala sesuatu yang diekspresikan melalui perkataan dan perbuatan dan semuanya itu dapat kita lihat, rasakan, dan kita dengar baik olr diri sendiri tau orang lain. Banyak perilaku Autisme yan

berbeda dari perilaku normal, disisi ada perilaku yang berlebihan, disisi lain adalah penatalaksanaan anak dengan gangguan Autisme secara tersrukur dan berkesinambungan untuk mengurangi masalah perilaku dan untuk eningkatkan kemampuan belajar dan perkebangan anak sesuai atau palinh sedikit mendekati anak seusianyadan bersifat multi disiplin yang meliputi:

PENATALAKSANAAN

- Dengan terapi perilaku, yaitu dengan memberikan pujian terhadap semua yang dilakukan
- Dengan terapi wicara, dengan sentuhan, anak dikenalkan pada benda dan kata, situasi dan kata, atau tempat dan pelafalan walaupun hanya satu kata
- Terapi okupasi, yaitu dengan melatih anak merawat dirinya sendiri secara mandiri. Walaupun kadang mengalami kesulitan tapi orang tua harus berusaha, agar anak tidak tergantung terus menerus, contoh: menggunakan toilet, berpakaian, mandi, Cuci tangan Makan dan minum meliputi :Makan menggunakan tangan, sendok, cangkir
- penengannya harus penuh kasih sayang dan penuh kesabaran. Anak autis itu tidak bisa diajarkan dengan kekerasan.
- melakukan sosialisasi ke dalam lingkungan yang umum dan bukan hanya dalam lingkungan keluarga,
- komunikasi dengan menunjuk jari, menggunakan gambar dan kadang bahasa isyarat serta kata-kata.
- Sekolah (Pendidikan) Khusus

autisme



PENGERTIAN

Kelainan perkembangan yang mempengaruhi anak secara mendalam, mencakup bidang interaksi sosial, komunikasi, dan perilaku.



PENYEBAB

- keturunan
- Kandungan Nutrisi dalam susu folat dan unsur lain

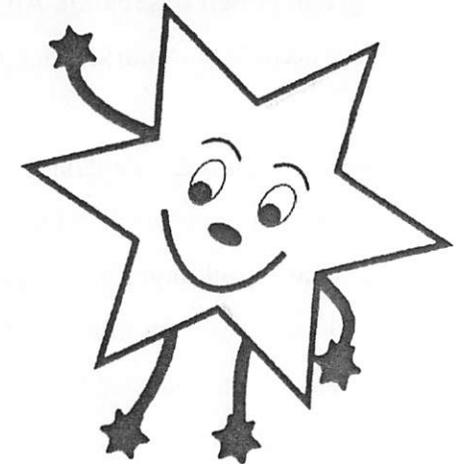
- Kandungan CO2 dalam udara kadar
- stress Ibu yang mengandung.
- Pola makan dan kebiasaan makan yang buruk
- Kesalahan Pola Asuh Anak
- Keterlambatan Terapi
- Neurokimia



TANDA GEJALA

- Penarikan diri
- Kemampuan komunikasi (berbicara) dan non verbal yang kurang berkembang mereka tidak tuli
- gangguan kemampuan mempertahankan percakapan, permainan sosial
- ketidakmampuan berteman
- Anak biasa duduk pada waktu lama sibuk pada tangannya, menatap pada 1 objek.

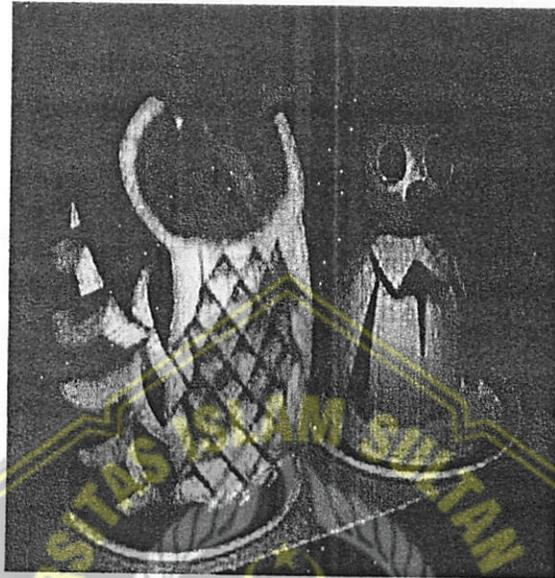
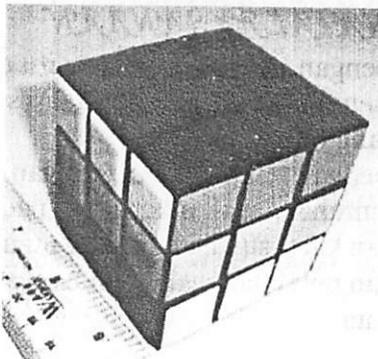
- Tidak ada kontak mata
- menggosok permukaan menunjukkan sensitivitas terhadap rangsangan.
- Keterbatasan kognitif
- Sikap dan gerakan yang tidak biasa seperti mengepakan tangan dan mengedipkan mata, wajah yang menyeringai, berjalan berjalan
- Tidak slalu menengok bila dipanggil lebih suka bermain sendiri



PENATALAKSANAAN

- Dengan terapi perilaku, yaitu dengan memberikan pujian terhadap semua yang dilakukan
- Dengan terapi wicara, dengan sentuhan, anak dikenalkan pada benda dan kata, situasi dan kata, atau tempat dan pelafalan walaupun hanya satu kata
-

- Terapi okupasi, yaitu dengan melatih anak merawat dirinya sendiri secara mandiri. Walaupun kadang mengalami kesulitan tapi orang tua harus berusaha, agar anak tidak tergantung terus menerus, contoh: menggunakan toilet, berpakaian, mandi, Cuci tangan Makan dan minum meliputi :Makan menggunakan tangan, sendok, cangkir penengannya harus penuh kasih sayang dan penuh kesabaran. Anak autis itu tidak bisa diajarkan dengan kekerasan.
- melakukan sosialisasi ke dalam lingkungan yang umum dan bukan hanya dalam lingkungan keluarga,
- komunikasi dengan menunjuk jari, menggunakan gambar dan kadang bahasa isyarat serta kata-kata.
- Sekolah (Pendidikan) Khusus

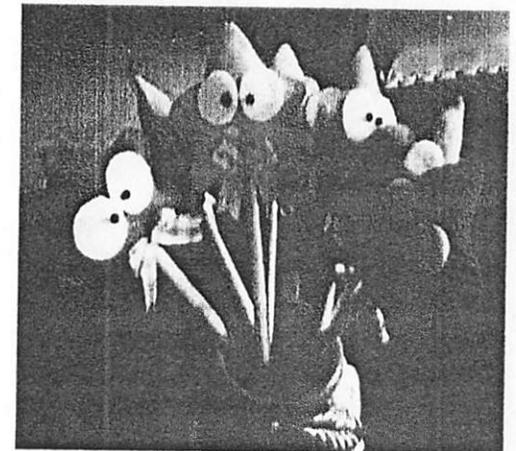


NUTRISI YANG DIBERIKAN :

- Pemberian suplemen, vitamin dan mineral seperti: vit B, vit C
- Memperbanyak makan sayuran dan buah-buahan.
- Makanan sumber karbohidrat yang tidak mengandung gluten seperti: beras, singkong, ubi, talas, jagung, tepung
- Menghindari makanan sumber kasein seperti: susu, ice cream, keju, mentega dan yogurt
- Menghindari makanan yang mengandung gluten seperti: terigu, havermouth, roti, mie, kue-kue, makaroni, spageti, cake dan biscuit



*SEMOGA
BERMANFAAT*



SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Isnaini Nurul Arifah, S.Kep

NIK : 210 911 042

Pangkat/ golongan : Penata Muda / III a

Pekerjaan : Staf Pengajar Divisi Keperawatan Komunitas

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing pembuatan Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula, sebagai berikut :

Nama : M. Zona Albab

NIM : 8933131004

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Keluarga pada Keluarga Tn. F dengan Autisme Khususnya pada Anak Y di RT 10/RW VIII Kelurahan Muktiharjo Kidul Kecamatan Pedurungan Semarang

Demikian Surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 24 Mei 2011

Pembimbing,

(Ns. Isnaini Nurul Arifah, S.Kep.)

NIK. 210 911 042

SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Isnaini Nurul Arifah, S. Kep

NIK : 210 911 042

Pangkat/ golongan : Penata Muda / III a

Pekerjaan : Staf Pengajar Divisi Keperawatan Komunitas

Adalah pembimbing KTI dari mahasiswa Prodi D-III keperawatan FIK Unissula, sebagai berikut :

Nama : M. Zona Albab

NIM : 8933131004

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Keluarga pada Keluarga Tn. F dengan Autisme Khususnya pada Anak Y di RT 10/RW VIII Kelurahan Muktiharjo Kidul Kecamatan Pedurungan Semarang

Menyatakan bahwa mahasiswa seperti tersebut di atas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing KTI mulai tanggal 4 – 24 Mei 2011 bertempat di prodi D-III Keperawatan FIK Unissula Semarang.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagai mana mestinya.

Semarang, 24 Mei 2011

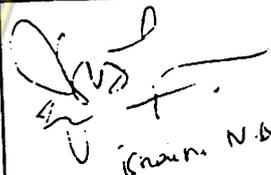
Pembimbing

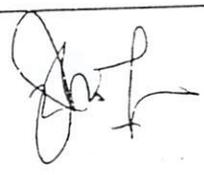
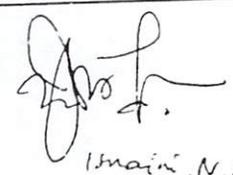
(Ns. Isnaini Nurul Arifah, S. Kep.)

NIK. 210 911 042

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
MAHASISWA PRODI DIII KEPERAWATAN
FIK UNISSULA
TAHUN 2011**

MAHASISWA : M. ZONA ALBAY
 TITIK : AUTISME
 PEMBIMBING : ISMAINI . N . A

/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
14 Mei '11	BAB I - III Note : Minggu ini harus konsul lagi !!	I : Perbaiki L. Belah II : Tambahkan dx. Keprw III : Perbaiki data sesuai aspek Lanjutan BAB I	 ismaini . N . A 
16 Mei '11	BAB I - III Note : Bersik kembali nasih I - III	I : Trjva diperbaiki II : Dx keprw intervensi III : Prioritas di dx keprw	 ismaini . N . A 
18 Mei '11	Bab I - III Note : Kembali Jurnia t / Sabtu	I : Latar belakang sebsuk intervensi keperawatan II : penyembaga deskripsi III : Evaluasi SOAP.	 ismaini . N . A 

<p>bu, 18 Mei 11</p>	<p>Bab <u>IV</u> - <u>V</u></p>	<p>Fokus pengajaran Kesimpulan berdasar diagnosa.</p>	 Istaini N.A.
<p>at, 20 Mei 11</p>	<p>Bab <u>IV</u> - <u>V</u> Sesi di kumpulkan!</p>	<p>Pembahasan dx keperaw watan - Kesimpulan digempur- rakan</p>	 Istaini N.A.
<p>elasa, 24 Mei 11</p>	<p>Bab <u>IV</u> - <u>V</u> Segera dikumpulkan!</p>	<p>Jap diseminarkan dihadapan pengaji.</p>	 Istaini N.A.

