



**PROMOSI KOMUNIKASI MENGGUNAKAN METODE
FLASH CARD PADA AUTISME DENGAN GANGGUAN
KOMUNIKASI VERBAL DI WILAYAH PERTANIAN**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh

Indah Nur Aini

222303101005

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN
TEKNOLOGI UNIVERSITAS JEMBER FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
JEMBER
2025**



**PROMOSI KOMUNIKASI MENGGUNAKAN METODE
FLASH CARD PADA AUTISME DENGAN GANGGUAN
KOMUNIKASI VERBAL DI WILAYAH PERTANIAN**

*diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Diploma pada program
studi Diploma III Keperawatan*

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh

Indah Nur Aini

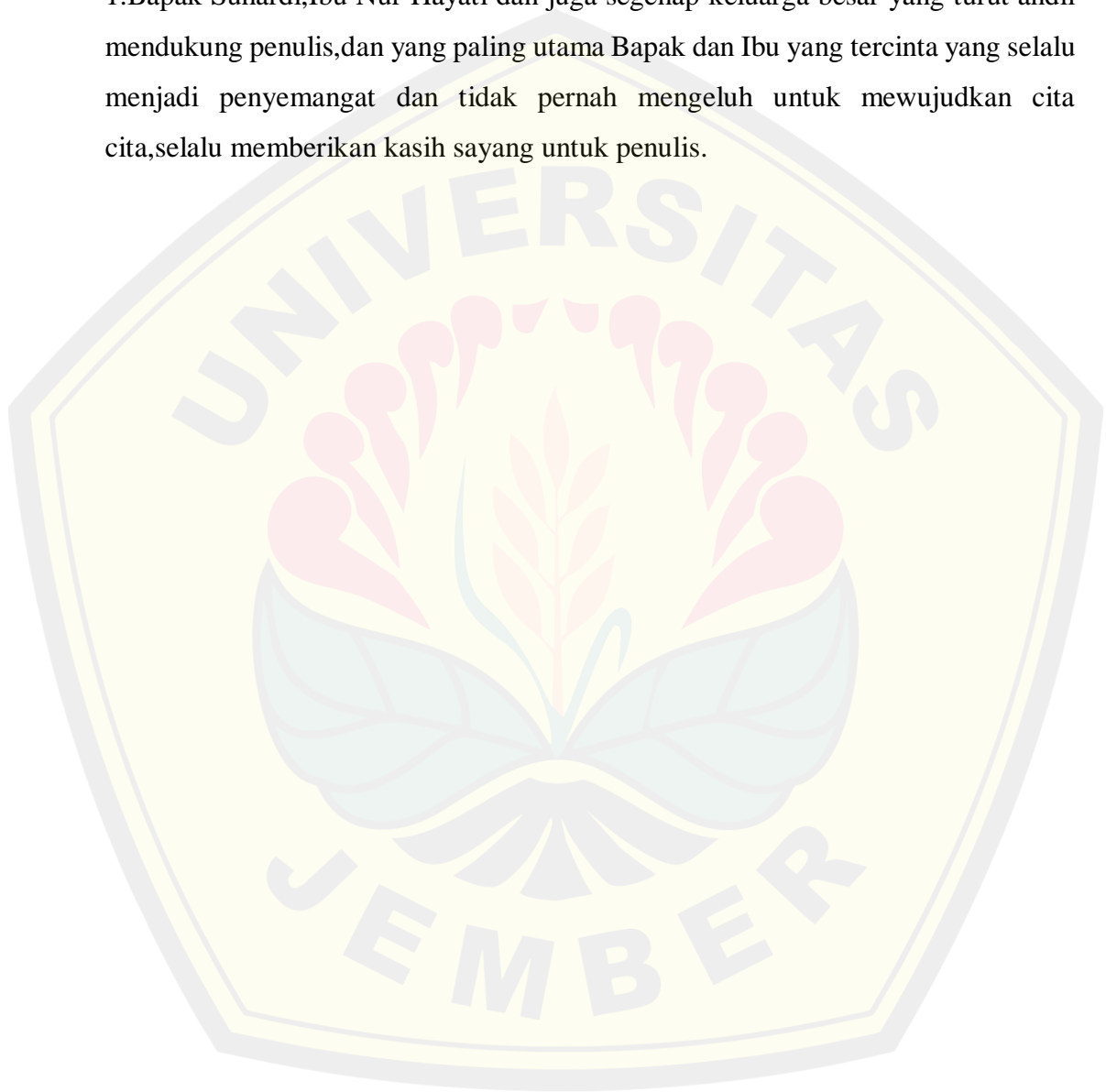
222303101005

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER FAKULTAS KEPERAWATAN PROGRAM
STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
JEMBER
2025**

PERSEMBAHAN

Dengan ini penulis mengucapkan puji syukur terhadap Tuhan yang Maha Esa atas tercapainya Laporan Tugas Akhir yang penulis persembahkan untuk :

1. Bapak Suhardi, Ibu Nur Hayati dan juga segenap keluarga besar yang turut andil mendukung penulis, dan yang paling utama Bapak dan Ibu yang tercinta yang selalu menjadi penyemangat dan tidak pernah mengeluh untuk mewujudkan cita-cita, selalu memberikan kasih sayang untuk penulis.



MOTTO

Tidak ada kesulitan yang tidak ada ujungnya. Sesudah sulit pasti ada kebahagiaan.” karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan.”

QS Al-Insyirah :5-6



PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : INDAH NUR AINI

NIM : 222303101005

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang berjudul: *Promosi Komunikasi menggunakan metode flash card pada autisme dengan gangguan komunikasi verbal di wilayah Pertanian* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Lumajang, 23 Juni 2025

Yang menyatakan,



Indah Nur Aini

222303101005

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir berjudul *Promosi Komunikasi menggunakan metode flash card pada autisme dengan gangguan komunikasi verbal di wilayah Pertanian* telah diuji dan disetujui oleh Program Studi Diploma III Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Jember pada:

Hari : Kamis
Tanggal : 10 Juli 2025
Tempat : Program Studi Diploma III Keperawatan, Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

Pembimbing

Nama : Dr. Ns. Suhari, A.Per.,Pen.,MM
NIP : 198802272024211022

Tanda Tangan

(.....)

Penguji

1. Penguji Utama

Nama : Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM
NIP : 196303021986031023

(.....)

2. Penguji Anggota

Nama : R Endro Sulistyono S.Kep., Ns., M.Kep
NIP : 198802272024211022

(.....)

Mengetahui,
Koordinator Program Studi D3 Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Jember



Nurul Hayati, S.Kep. Ners, MM
NIP. 196506291987032008

ABSTRAK

Autisme Spectrum Disorder (ASD) adalah ketidaknormalan struktur dan fungsi otak serta pola perkembangannya sehingga menyebabkan anak tidak mampu berkontak mata dengan orang lain dan tidak mampu membentuk hubungan sosial dan komunikasi secara baik dan normal dampak lain juga bisa terjadi pada autisme seperti merasa terisolasi, ketidakmampuan untuk hidup mandiri, kecemasan, gangguan mood dan masalah yang paling serius bisa sampai menyebabkan depresi atau gangguan mental, sehingga Penelitian ini bertujuan untuk mengatasi dan meningkatkan kemampuan berkomunikasi pada anak autisme. Desain penelitian yang digunakan untuk laporan tugas akhir ini menggunakan studi kasus, partisipan studi kasus yang mengacu pada format Asuhan Keperawatan Keluarga dengan menerapkan Intervensi Promosi Komunikasi menggunakan Metode *Flash Card*. metode dalam Pengumpulan Data yang digunakan Peneliti meliputi Wawancara, Observasi dan Dokumentasi. Penelitian dilakukan selama 6 kali Pertemuan di Wilayah Pertanian pada 06 Mei sampai dengan 16 Mei 2025.

Hasil Penelitian Menunjukkan bahwa setelah 6 kali pertemuan menunjukkan peningkatan komunikasi yaitu menjadi 1 hingga 2 kata pengucapan yang terdengar jelas. Dari hasil tersebut menunjukkan Peningkatan Komunikasi pada anak autisme dengan menggunakan metode *flash card* karena dengan metode *flash card* subjek mampu membaca atau menirukan objek objek pada kartu, kondisi ini menunjukkan adanya interaksi, dimana subjek memahami instruksi, jadi mereka dapat melakukan kontak mata, subjek tidak hanya mengetahui nama-nama gambarnya, tapi mereka juga memahami fungsi dan wujud nyata benda dalam gambar.

Kata Kunci :Autisme, *Flash Card*, Promosi Komunikasi

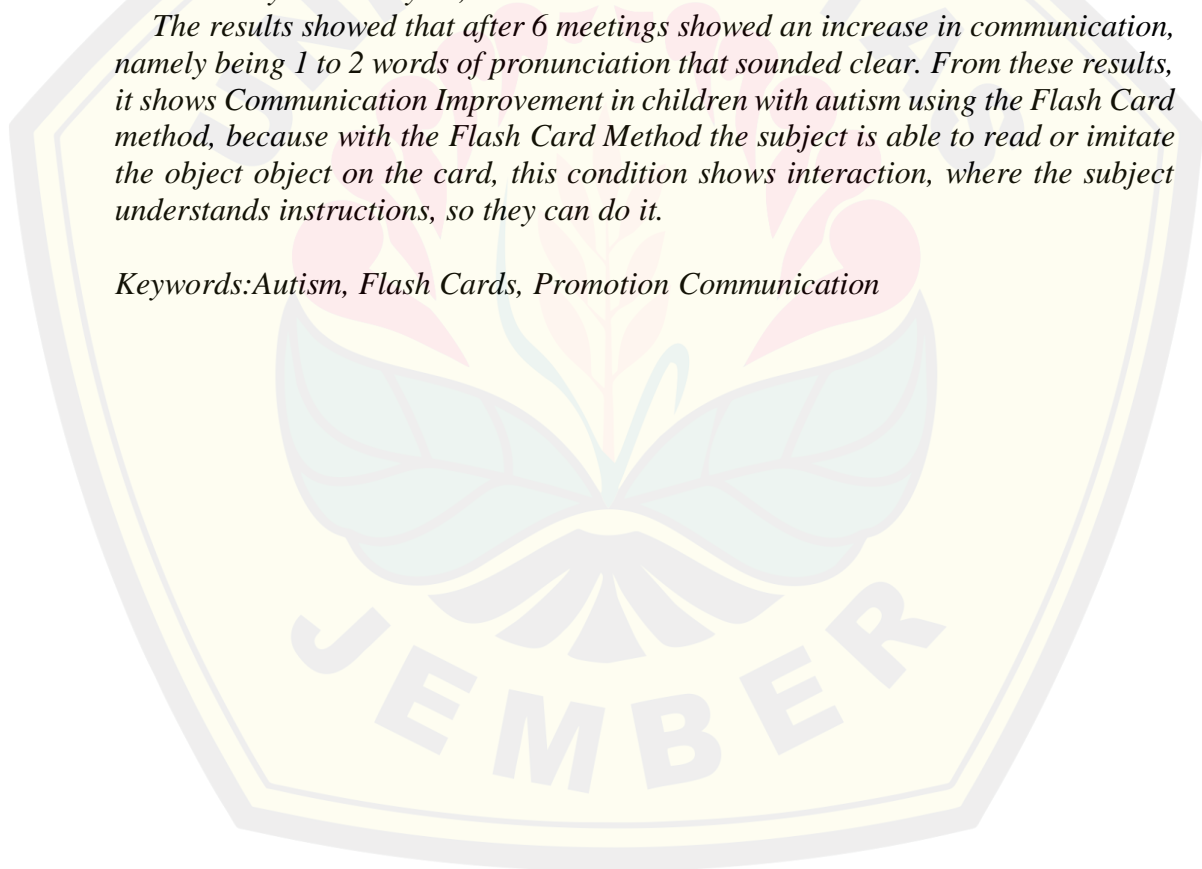
ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) is an abnormality in the structure and function of the brain and the pattern of development that causes children to be unable to make eye contact with other people and unable to form social and communication relationships properly and normal other impacts can also occur in autism such as feeling isolated, inability to live independently, anxiety, mood disorders and the most serious problems can lead to depression or mental disorders, so this study aims to overcome and improve communication skills in children with autism.

The research design used for this Final Project Report uses case studies, participants case studies that refer to the Family Nursing Care format by applying Communication Promotion Interventions using the Flash Card Method. methods in Data Collection used by Researchers include Interviews, Observation and Documentation. The research was conducted for 6 meetings in the Agricultural Area on May 06 to May 16, 2025.

The results showed that after 6 meetings showed an increase in communication, namely being 1 to 2 words of pronunciation that sounded clear. From these results, it shows Communication Improvement in children with autism using the Flash Card method, because with the Flash Card Method the subject is able to read or imitate the object object on the card, this condition shows interaction, where the subject understands instructions, so they can do it.

Keywords: Autism, Flash Cards, Promotion Communication



PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Promosi Komunikasi Menggunakan Metode *Flash Card* atau Kartu Gambar pada Autisme dengan Gangguan Komunikasi Verbal di Wilayah Pertanian”. Proposal Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga (DIII) pada Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan Proposal Tugas Akhir ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Ir. Iwan Taruna, M.Eng., IPM selaku Rektor Universitas Jember.
2. Dr. Ns. Rondhianto, M.Kep selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
3. Nurul Hayati, S. Kep., Ns., M.M. selaku Koordinator Prodi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan selaku Pembimbing Akademik Penulis yang membimbing penulis selama menjadi Mahasiswa.
4. Dr.Suhari,A.Per.Pen.,M.M.selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu dan perhatian dalam penulisan Proposal Tugas Akhir ini;
5. Nurul Hayati, S. Kep., Ns., M.M. selaku Penguji Utama dan R Endro Sulistyono S. Kep., Ns.,M.Kep selaku Penguji Anggota yang telah meluangkan waktu,pikiran dan perhatian dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Semua pihak yang telah membantu terselesaikannya Proposal Tugas Akhir.

Penulis juga menerima segala kritik dan saran demi kesempurnaan Proposal Tugas Akhir ini. Akhirnya penulis berharap, semoga Proposal Tugas Akhir ini dapat bermanfaat.

Lumajang,23 Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

PERSEMBAHAN.....	iii
MOTTO.....	iv
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
HALAMAN PERSETUJUAN	vi
ABSTRAK.....	vii
PRAKATA.....	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR ISTILAH DAN BAHASA ASING	xv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan	3
1.4 Manfaat	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 Konsep Autisme dan Promosi Komunikasi menggunakan Flash Card	4
2.2 Masalah Keperawatan Gangguan Komunikasi Verbal	5
2.3 Intervensi Keperawatan Promosi Komunikasi:Defisit Bicara	5
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN.....	7
3.1 Lokasi dan Waktu Penelitian	7
3.2 Partisipan Penelitian.....	7
3.3 Desain Penelitian	7
3.4 Prosedur Penelitian	8
3.5 Pengumpulan Data Penelitian.....	8
3.6 Alat/Instrumen Penelitian.....	9
3.7 Metode Analisis	9

3.8 Laik Etik Penelitian	9
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	11
4.1 Hasil	11
4.1.1 Pengkajian.....	11
4.1.2 Masalah Keperawatan.....	18
4.1.3 Implementasi	18
4.1.4 Evaluasi	21
4.2 Pembahasan	23
4.2.1 Karakteristik Masalah Keperawatan Gangguan Komunikasi Verbal....	23
4.2.2 Implementasi Flash Card	25
4.2.3 Perubahan Masalah Keperawatan Setelah Implementasi	26
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	28
5.1 Kesimpulan	28
5.2 Saran	28
DAFTAR PUSTAKA	29
LAMPIRAN	30

DAFTAR TABEL

Lampiran 2.1 Prosedur Promosi Komunikasi dan SAP	46
Lampiran 2.2 Klasifikasi	50
Lampiran 2.3 Hasil Literature Review	50
Lampiran 3.4 Jadwal Penyusunan Tugas Akhir	55



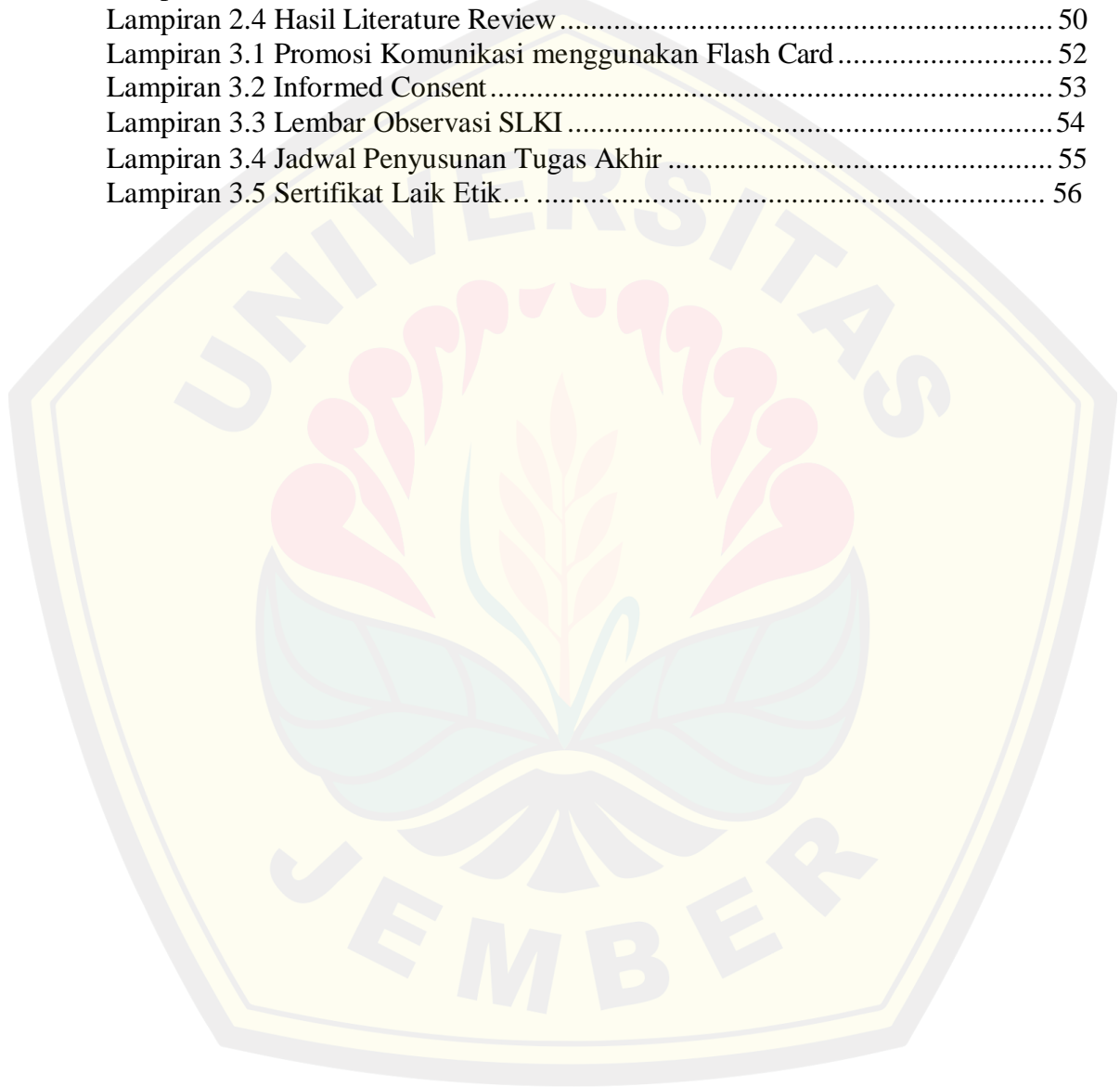
DAFTAR GAMBAR

Lampiran 3.1 Promosi Komunikasi menggunakan Flash Card	52
Lampiran 4.2 Denah Rumah.....	29
Lampiran 3.5 Sertifikat Laik Etik	56
Lampiran 4.8 Gambar Diagram Kriteria Hasil	38



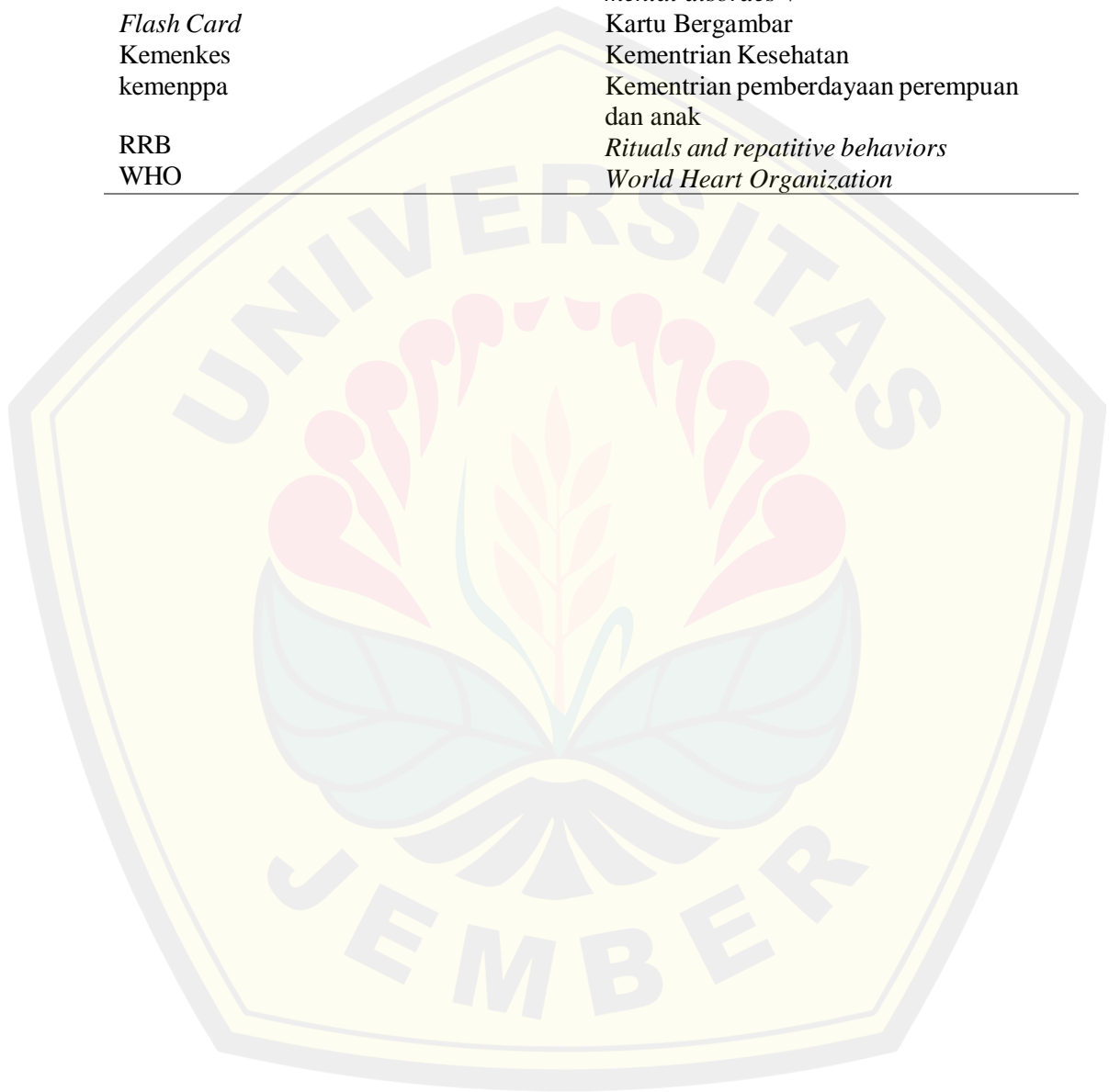
DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 2.1 Tanda Mayor dan Minor.....	46
Lampiran 2.2 Prosedur Promosi Komunikasi dan SAP.....	46
Lampiran 2.3 Klasifikasi.....	50
Lampiran 2.4 Hasil Literature Review.....	50
Lampiran 3.1 Promosi Komunikasi menggunakan Flash Card.....	52
Lampiran 3.2 Informed Consent.....	53
Lampiran 3.3 Lembar Observasi SLKI.....	54
Lampiran 3.4 Jadwal Penyusunan Tugas Akhir.....	55
Lampiran 3.5 Sertifikat Laik Etik.....	56



DAFTAR ISTILAH DAN BAHASA ASING

Singkatan /Istilah	Arti dan Keterangan
ASD	<i>Autisme Spectrum Disorder</i>
DSM V	<i>The diagnostic and statistical manual of mental disorders V</i>
<i>Flash Card</i>	Kartu Bergambar
Kemenkes	Kementrian Kesehatan
kemenppa	Kementrian pemberdayaan perempuan dan anak
RRB	<i>Rituals and repatitive behaviors</i>
WHO	<i>World Heart Organization</i>



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Autisme juga dikenal dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD) adalah gangguan perkembangan fungsi otak yang kompleks meliputi imajinasi, komunikasi, dan interaksi sosial. Autisme disebabkan oleh kelainan struktural di otak yang mengakibatkan gangguan dalam berbahasa (verbal dan nonverbal), sehingga hubungan dengan keluarga dan teman sebaya menjadi tidak efektif. (Cau kim jiu, 2021).

WHO mengatakan bahwa 1 dari 160 anak di dunia memiliki gangguan autisme, dan jumlah anak di Indonesia diperkirakan akan meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2020, sebanyak 5.530 kasus gangguan perkembangan, termasuk autisme, dilaporkan pada tahun 2021 (Kemenkes, 2021). Pada tahun 2020 Indonesia memiliki lebih dari 270,2 juta anak autisme, dibandingkan dengan pertumbuhan anak normal sebesar 3,2 juta (BPS, 2020), dan pada tahun 2021-2022, jumlah anak penyandang autisme meningkat menjadi 321 anak sedangkan di wilayah Jawa Timur pada tahun 2019 terdapat 357.069. Hal ini menunjukkan bahwa banyak anak yang terdiagnosa mengalami autisme sejak lahir, sehingga menjadi tantangan tersendiri bagi para ibu (Kemenppa RI, 2019). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang diperoleh peneliti pada bulan Februari 2025 melalui wawancara di SLB Tompokersan Lumajang mencatat terdapat 7 anak penderita autisme.

Autisme adalah ketidaknormalan struktur fungsi otak serta pola perkembangan yang tanda gejala muncul dengan rentang usia dua sampai tiga tahun. Anak-anak dengan autisme mengalami gangguan dalam berinteraksi, komunikasi baik verbal maupun non verbal dan pola perilaku. (Lia Kartika, 2023) *Autisme*, juga dikenal sebagai ASD (*Autisme Disorder Spectrum*), adalah gangguan perkembangan pada anak sehingga menyebabkan anak tidak mampu berkontak mata dengan orang lain dan tidak mampu membentuk hubungan sosial dan komunikasi secara baik dan normal dampak lain juga bisa terjadi pada autisme seperti merasa terisolasi, ketidakmampuan untuk hidup mandiri

,kecemasan,gangguan mood dan masalah yang paling serius bisa sampai menyebabkan depresi atau gangguan mental,Maka dari itu peran keluarga sangat dibutuhkan untuk mencegah hal hal yang dapat memperparah kondisi anak jika tidak ditangani secara tepat,

Psikoedukasi adalah jenis Edukasi yang bertujuan untuk memberikan informasi dan pemahaman pada orang tua dan keluarga dengan Menggunakan metode *Flash Card* yang terdapat pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia dengan Intervensi Promosi Komunikasi: Defisit Bicara (PPNI,2017), yang digunakan untuk memberikan pasien dan keluarga mereka tentang gangguan dan cara perawatan pada Autisme dengan Gangguan Komunikasi. Tujuannya adalah untuk membantu keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita autisme, terutama mereka yang mengalami gangguan komunikasi, (Bhattacharjee et al., 2011).Intervensi menggunakan metode *flash card* akan memiliki hasil yang lebih baik jika orang terdekat mereka dapat memberikan intervensi intensif, seperti orang tua atau anggota keluarga lainnya. Hubungan keluarga secara keseluruhan sangat berperan penting dalam perkembangan anak anak, Studi baru menunjukkan bahwa dukungan keluarga seperti kontrol,keserasian,dan konflik dapat mempengaruhi perkembangan (Gerstein, Emily D.; Crnic, 2018).Penulis mengambil judul Promosi Komunikasi menggunakan Metode *Flash Card* pada Autisme dengan Gangguan Komunikasi Verbal di Wilayah Pertanian,dikarenakan pada anak autisme sulit untuk berkomunikasi dan berinteraksi dalam situasi sosial.hambatan bahasa ini dapat menyebabkan anak-anak dengan spektrum autisme menjadi marah atau depresi. Gangguan komunikasi ini berdampak pada interaksi mereka dengan orang tua, guru, pengasuh, teman, dan orang lain.(Rahmah A,et al.2024) sehingga penulis ingin memberikan suatu Alternatif untuk meningkatkan kemampuan berkomunikasi pada anak autisme.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Keperawatan Promosi Komunikasi Menggunakan Metode *Flash Card* Pada Autisme dengan Gangguan Komunikasi Verbal diwilayah Pertanian.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui promosi komunikasi menggunakan metode *flash card* dapat meningkatkan komunikasi pada autisme.

1.3.2 Tujuan Khusus

A. Mengidentifikasi karakteristik masalah keperawatan gangguan komunikasi verbal

B. Mengidentifikasi implementasi promosi komunikasi menggunakan metode *flash card*.

C. Mengidentifikasi peningkatan kemampuan komunikasi setelah dilakukan promosi komunikasi menggunakan *flash card*.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi penulis

Memberikan pengalaman dan penguasaan mengenai promosi komunikasi menggunakan metode *flash card* pada *autisme* dengan gangguan komunikasi verbal di wilayah pertanian.

1.4.2 Bagi Partisipan

Studi kasus ini diharapkan bisa menyumbangkan pengetahuan bagi pasien dan keluarga mengenai peningkatan komunikasi menggunakan *flash card* pada *autisme*.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Riset ini diharapkan bisa menyumbangkan informasi serta pemahaman terkait intervensi keperawatan yang melibatkan promosi komunikasi menggunakan metode *flash card* pada *autisme* dengan gangguan komunikasi verbal.

1.4.4 Manfaat Bagi Perawat

Hasil penelitian ini di harapkan menjadi masukan tentang intervensi Promosi komunikasi menggunakan metode *flash card* pada autis dengan gangguan komunikasi verbal.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Autisme dan Promosi Komunikasi menggunakan Flash Card

Autisme adalah gangguan pertumbuhan pada anak yang muncul sebelum mencapai usia 3 tahun dengan ditandai perilaku yang terbatas dan berulang, gangguan interaksi sosial, dan gangguan komunikasi verbal (Soetjiningsih dan Ranuh, 2015). Autisme, sering disebut sebagai autistik, adalah jenis Ketidaknormalan perkembangan yang muncul sebelum seorang anak berusia tiga tahun. Ini menyebabkan seorang anak tidak dapat bermain, bersosialisasi dengan teman sebaya dan orang lain dengan baik. Karena itu peran keluarga dan orang tua sangat dibutuhkan dalam perkembangan dan upaya dalam membantu mengembangkan keterampilan sosial pada anak autisme (Lia Kartika, 2023). Terdapat tiga komponen yang menyebabkan autisme. Pertama, bersifat metabolik genetik, yang dapat disebabkan oleh gangguan saraf pusat, infeksi saat hamil, masalah pencernaan, dan keracunan logam berat. kedua, Ada kemungkinan bahwa faktor lingkungan menyebabkan autisme. Namun, ini masih merupakan spekulasi karena banyak orang tua yang memberikan vaksinasi pada anaknya namun tetap menjalani kehidupan normal. ketiga, Perilaku ibu hamil yang sering mengonsumsi ikan laut yang banyak mengandung merkuri, yang dapat menyebabkan autis pada anaknya. Selain itu kekurangan lithium, potassium, magnesium, iodine, zinc juga dapat mempengaruhi ibu saat hamil, Keterbatasan kemampuan anak dalam berkomunikasi serta perilaku yang berulang merupakan ciri utama dari gangguan spektrum autisme. Masalah komunikasi sosial yang dialami anak-anak dengan gangguan spektrum autisme mencakup kesulitan dalam melakukan interaksi verbal dan nonverbal, seperti kurangnya ekspresi wajah, gerakan tubuh, intonasi suara, ketidakmampuan untuk merespons ketika namanya dipanggil, serta minimnya minat untuk berinteraksi dan bermain dengan anak-anak lain pada saat yang bersamaan atau dalam kelompok. Selain itu, mereka sering mengalami kesulitan bersosialisasi dan tampak mengabaikan lingkungan sekitarnya. Gerakan fisik yang berlebihan atau gangguan komunikasi baik verbal maupun nonverbal adalah tanda-tanda autisme yang biasa dialami oleh anak-anak (Aulia, 2022) dalam (Lia Kartika dkk., 2023). Selain itu, gejala lain yang ditunjukkan oleh anak dengan autisme

termasuk senang menyendiri dan tidak tertarik bermain. *flash card* merupakan kartu kecil yang berisi gambar, teks atau tanda simbol yang mengarahkan pada suatu benda ataupun aktivitas tertentu seperti proses peniruan pada kartu. Penelitian (Setyawati *et al.*, 2020) menemukan bahwa dengan flash card subjek mampu membaca atau menirukan objek-objek pada kartu, kondisi ini menunjukkan adanya interaksi, dimana subjek memahami instruksi, jadi mereka dapat melakukan kontak mata, subjek tidak hanya mengetahui nama-nama gambarnya, tapi mereka juga memahami fungsi dan wujud nyata benda dalam gambar. Hasil ini menunjukkan bahwa pendekatan interaksi sosial terhadap keterampilan berbicara diperoleh melalui interaksi, sehingga anak-anak dapat berkomunikasi dalam kehidupan sehari-hari (Haebig *et al.*, 2013) dalam (Albertina *et al.*, 2022).

2.2 Masalah Keperawatan Gangguan Komunikasi Verbal

2.2.1 Mekanisme Terjadinya Gangguan Komunikasi Verbal pada Autisme

Menurut Lia Kartika dkk, 2023, Autisme merupakan terjadinya ketidaknormalan atau gangguan susunan saraf pusat yang disebabkan oleh kelainan struktur otak yang mengakibatkan gangguan dalam berbahasa (verbal dan nonverbal). Anak dengan autisme cenderung mengalami defisit komunikasi, seperti menanggapi percakapan secara tidak tepat, serta kesulitan membangun persahabatan yang sesuai dengan usia mereka. Anak-anak yang didiagnosis dengan gangguan spektrum autisme seringkali memiliki rutinitas yang sulit untuk diubah, dan mereka juga sangat sensitif terhadap perubahan dalam lingkungan mereka.

2.2.2 Gangguan Komunikasi Verbal

Gangguan komunikasi verbal adalah penurunan, perlambatan, atau ketidakmampuan untuk menerima, memproses, mengirim, dan menggunakan sistem simbol yang memiliki gejala tanda Mayor dan Minor yang Terlampir pada Lampiran Tabel 2.1

2.3 Intervensi Keperawatan Promosi Komunikasi: Defisit Bicara

Promosi Komunikasi: Defisit Bicara merupakan teknik komunikasi tambahan pada individu dengan gangguan bicara menggunakan Metode Flash card (PPNI, 2018). Pada penelitian sebelumnya, keterlibatan keluarga telah dikaitkan dengan sejumlah hasil positif untuk anak-anak ASD (Autisme Spectrum Disorder) termasuk tingkat prestasi yang lebih tinggi, tingkat perilaku bermasalah anak yang lebih

rendah dan peningkatan keterampilan sosial emosional (Garbacz et al.,2016).Keterlibatan orangtua ini tentu dapat dilanjutkan untuk keluarga yang memiliki anak anak dengan autisme(Zablotsky et al.,2012) dalam(Albertina et al., 2022) .

2.3.2 Flash Card merupakan kartu kecil yang berisi gambar,teks atau tanda simbol yang mengarahkan pada suatu benda ataupun aktivitas tertentu seperti proses peniruan pada kartu.Penelitian (Setyawati *et al.*, 2020) menemukan bahwa dengan Flash Card subjek mampu membaca atau menirukan objek objek pada kartu, kondisi ini menunjukkan adanya interaksi, dimana subjek memahami instruksi, jadi mereka dapat melakukan kontak mata, subjek tidak hanya mengetahui nama-nama gambarnya, tapi mereka juga Memahami fungsi dan wujud nyata benda dalam gambar. Hasil ini menunjukkan bahwa pendekatan interaksi sosial terhadap keterampilan berbicara diperoleh melalui interaksi, sehingga anak-anak dapat berkomunikasi dalam kehidupan sehari-hari (Haebig *et al.*, 2013) dalam (Albertina et al., 2022).

2.3.3 Adapun Salvicion G. Bailon dan Aracelis Maglaya (1998) menjelaskan lima tugas kesehatan keluarga, antara lain: Mengenal masalah kesehatan,Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat,Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit,Memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat, dan Merujuk pada fasilitas kesehatan masyarakat. Keluarga diharapkan mampu mengenal tanda dan gejala serta pencegahan penyakit yang mengenai anggota keluarga.(Dwi Wahyuni, 2019.)

BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian tentang “Promosi Komunikasi Menggunakan Metode Flash Card pada Autisme Dengan Gangguan Komunikasi Verbal” dilaksanakan pada 6 Mei hingga 16 Mei di Lokasi Wilayah Pertanian, Sukodono, Lumajang.

3.2 Partisipan Penelitian

Partisipan dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini yaitu dengan satu Keluarga yang terdapat Autisme dengan kriteria:

3.2.1 Kriteria Inklusi

- a. Pasien yang mengalami Autisme dengan Gangguan Komunikasi Verbal
- b. Pasien sadar penuh komposmentis dan kooperatif selama dilakukan penelitian.
- c. Pasien yang memenuhi 80% tanda mayor.
- d. Pasien bersedia dijadikan responden melalui wali.

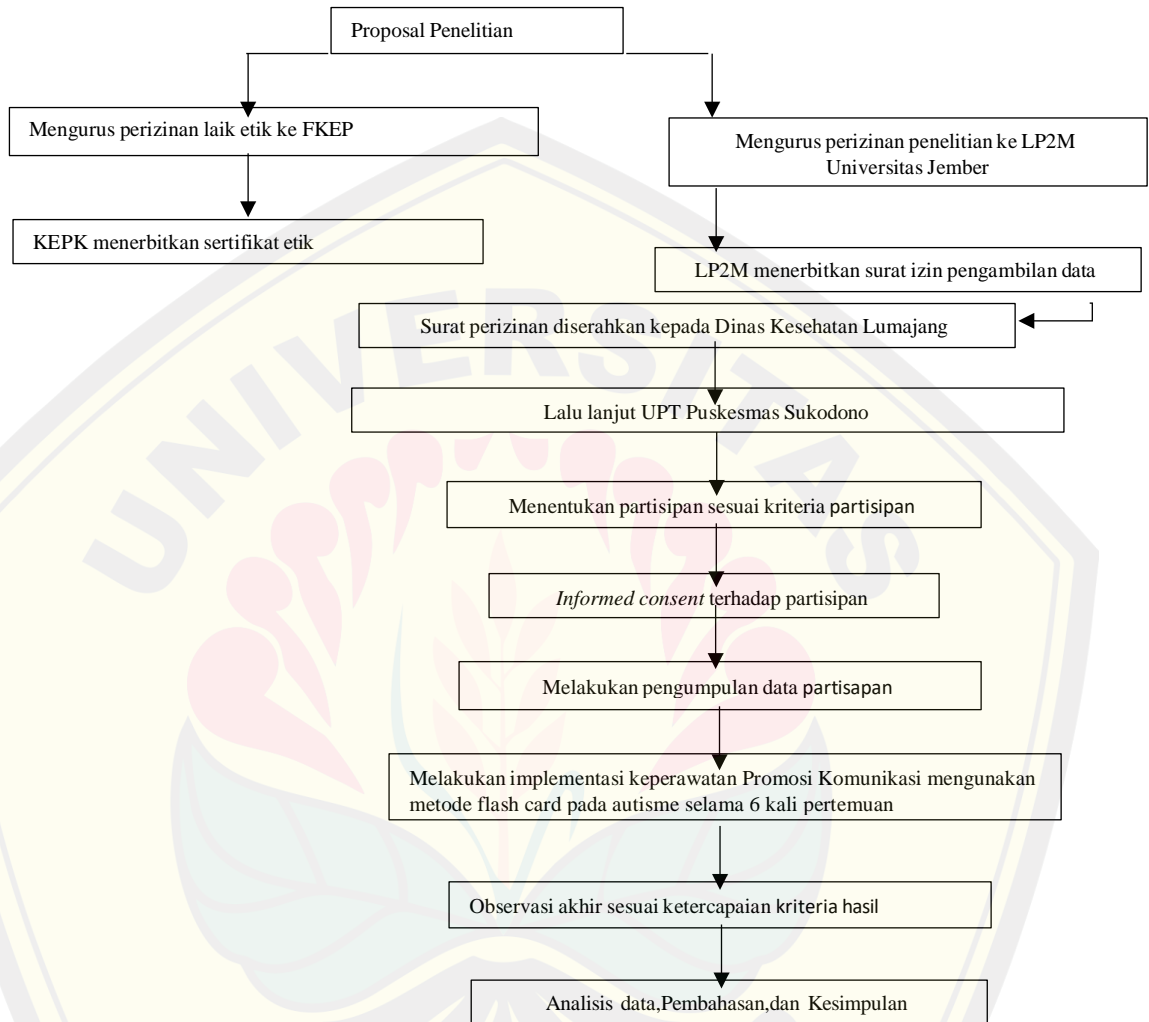
3.2.2 Kriteria Eksklusi

- a. Pasien yang disertai dengan tunarungu dan tunanetra.
- b. pasien yang tidak kooperatif

3.3 Desain Penelitian

Pendekatan yang digunakan untuk Laporan Tugas Akhir ini ialah pendekatan studi kasus. Desain ini menjelaskan bagaimana pengaruh Metode Flash Card pada Autisme Dengan Gangguan Komunikasi Verbal.

3.4 Prosedur Penelitian



Gambar 3.1 Prosedur Penelitian

3.5 Pengumpulan Data Penelitian

Dalam memperoleh data, dapat dilakukan 3 teknik dalam proses pengumpulan data pasien:

3.5.1 Wawancara Dalam wawancara penulis mengajukan beberapa pertanyaan melalui form pengkajian Misalnya:

1. Umur Berapa Anak anda?
2. Siapakah yang paling dekat dengan anak anda?
3. Apakah anak anda bereaksi Ketika Namanya dipanggil?
4. Apakah anak anda memiliki ketertarikan pada anak anak lain?

5. Apakah anak anda mau menatap mata anda selama 1-2 detik?

3.5.2 Observasi Observasi ini dilakukan dengan tehnik pemeriksaan fisik dan pengkajian untuk menggali data yang lebih objektif, Seperti:

1. Ketika Anak dipanggil apakah anak berespon
2. Ketika diajak berkenalan apakah anak terlihat berkontak mata atau tidak.
3. Ketika diajak berkenalan apakah anak menyahuti yang diajukan peneliti.

3.5.3 Dokumentasi Dokumentasi pasien Autisme melibatkan mencatat atau Memotret untuk mendukung penelitian.

3.6 Alat/Instrumen Penelitian

Alat atau Instrumen yang penulis gunakan adalah Flash Card dan Lembar SLKI untuk menilai apakah setelah dilakukan terapi ini terjadi peningkatan kognitif/komunikasi pada pasien autism.

3.7 Metode Analisis

3.7.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang penulis dapatkan dijadikan catatan lapangan selanjutnya dipindahkan ke dalam bentuk terstruktur.

3.7.2 Penyajian Data

Data yang terkumpul dapat disajikan dalam bentuk Narasi, Tabel Maupun Gambar.

3.7.3 Kesimpulan

Kesimpulan disusun berdasarkan hasil data yang diperoleh peneliti dari hasil proses asuhan, dan implementasi keperawatan Promosi Komunikasi menggunakan metode *flash card* pada pasien autisme agar mendapatkan kesimpulan yang sesuai.

3.8 Laik Etik Penelitian

Laik etik di ajukan kepada Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) sebagai sarana etika dalam penelitian keperawatan pada saat melakukan penelitian.

3.8.1 *Informed Consent* atau Lembar Persetujuan Suatu persetujuan yang diberikan oleh partisipan atau anggota keluarganya setelah diberikan penjelasan tentang prosedur medis yang akan dilakukan.

3.8.2 *Anonymity* atau Tanpa Nama Demi menjaga kerahasiaan, penulis memilih untuk menggunakan kode identifikasi responden tanpa mencantumkan nama

lengkap mereka, dan nama partisipan akan diganti dengan inisial. Tindakan ini dilakukan sebagai langkah perlindungan terhadap privasi partisipan dan untuk mencegah pengungkapan informasi yang berdampak negative.

3.8.3 *Confidentiality* atau Kerahasiaan Penulis memastikan kerahasiaan informasi tentang perasaan dan keluhan partisipan tetap terjaga. Ini mencakup data pribadi dan hasil penelitian yang tidak diungkapkan pada pihak lain tanpa persetujuan oleh yang bersangkutan.



BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Pengkajian

Setelah dilakukan Pengkajian pada tanggal 6 Mei 2025 pukul 12.00 WIB yang bertempat di Desa Biting 2 Kutorenon RT 03 RW 10, Kecamatan Sukodono Kabupaten Lumajang. pada Pembahasan ini Penulis menguraikan Pengkajian yang Penulis dapatkan mulai dari Pengkajian hingga Implementasi Selama 5 kali Pertemuan kepada Keluarga dengan anggota Keluarga yang memiliki anak Autisme, dengan Masalah Keperawatan Gangguan Komunikasi Verbal. hasil data yang diuraikan meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan yang telah dilaksanakan oleh penulis. Hasil pengumpulan data didapat dari hasil wawancara, Observasi pada saat sebelum promosi komunikasi dan setelah dilakukan promosi komunikasi untuk melihat tingkat pengetahuan keluarga dan peningkatan komunikasi pada anak dan juga dokumentasi untuk menunjang kelengkapan data penulis.

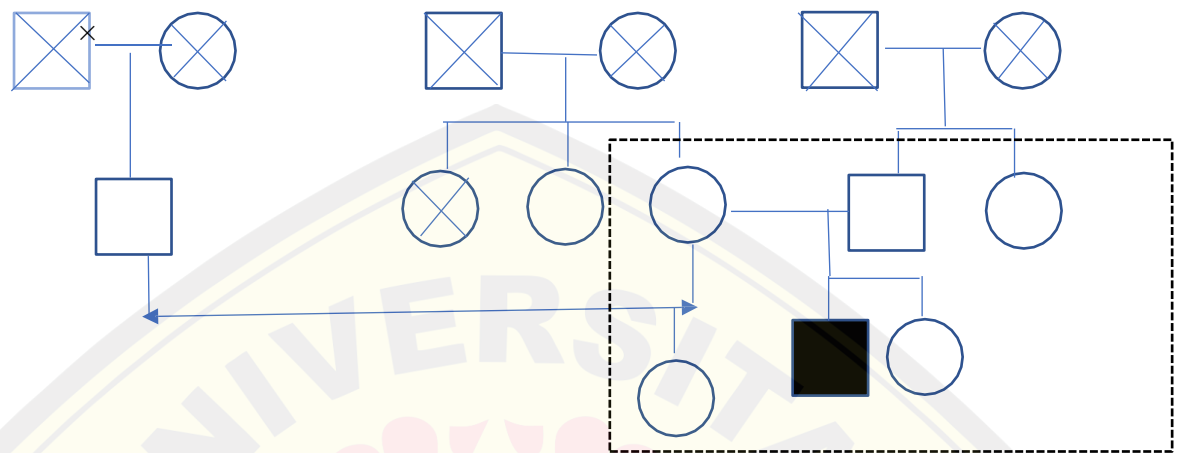
Pengkajian dilakukan pada tanggal 6 Mei 2025 pukul 12.00 WIB yang bertempat di Desa Biting 2 Kutorenon RT 03 RW 10, Kecamatan Sukodono Kabupaten Lumajang. Peneliti meminta persetujuan kepada Ibu Pasien untuk dilakukan wawancara dan observasi secara langsung dengan pasien An.I dan Keluarga yang berlangsung selama 5 kali pertemuan dalam 10 hari yang diberikan kepada pasien dan juga keluarga pasien, An.I dalam satu rumah tinggal dengan ayah ibunya Tn.S dan Ny.E dan tinggal bersama dengan kakak dan juga adiknya Anak yang pertama yaitu An.R anak dari suami yang pertama yang sudah berpisah tahun 2011 karena mantan suami tidak menafkahi dan melakukan kekerasan dalam rumah tangga pada Ny.E lalu menikah kembali dengan Tn.S pada tahun 2013 dan mempunyai dua orang anak yaitu An.I dan An.P. berdasarkan data pengkajian melalui wawancara kepada ibu pasien, pasien terdiagnosa Autisme pada tahun 2018 saat pasien berusia 4 tahun menurut ibu pasien pasien pada saat itu pasien belum bisa berkomunikasi tidak seperti anak seusianya mengalami hiperaktif dan sering memukul mukul benda seperti kaca

jendela,meja kaca hingga pecah dan sering kabur dari rumah Ketika disekolah pasien juga sering memukul teman hingga setelah itu Ny.E membawa ke dokter untuk menjalani pemeriksaan dan dokter pun mendiagnosa bahwa memang An.I merupakan anak yang mengalami Autisme awalnya Ny.E dan keluarga tidak percaya karna memang dari segi fisik tidak ada perbedaan dengan anak anak lain tetapi setelah dipikir memang perilakunya sedikit berbeda dengan anak seusianya lalu setelah Ny.E menerima keadaan An.I,Ny.E membawa An.I untuk menjalani terapi melatih kefokusannya An.I pada tahun 2019.







Pada saat pasien disekolah di sekolah biasa pasien mengalami pembullying dari teman temannya karna teman teman dari sekolahnya merasa An.I ini berbeda dengan yang lain,jadi Ketika sekolah pasien sering berjalan jalan ke kelas lain dan memang dari pihak guru sudah mengerti pada keadaan pasien,dan juga menurut Ny.E tetangga disekitar rumah seringkali menyebut bahwa An.I merupakan anak yang nakal karena memang An.I sering kabur dari rumah dan masuk kerumah orang lain tanpa penghuni rumah tau dan memang pasien saat berkomunikasi hanya menggeram dan hanya berteriak teriak tidak jelas.Tetapi setelah bertambahnya usia pada An.I Hiperaktif pada pasien berkurang dengan sendirinya dan pasien mengalami produksi ludah yang berlebih sehingga membuat orang tua pasien khawatir terhadap keadaan anaknya tersebut sehingga Ny.E sempat memeriksakan kembali pada bidan.dan pada tahun 2025 ibu pasien memutuskan untuk memindahkan anaknya ke SLB Tompokersan Lumajang dan setelah pasien dipindahkan ke sekolah tersebut ibu pasien merasa pasien lebih ceria.

Tabel 4.1 Komposisi Keluarga

No	Inisial Nama	L/P	Umur	Hub.Kel	Pekerjaan	Pendidikan
1.	Tn.S	L	55 thn	Ayah	Sales	SMA
2.	Ny.E	P	37 thn	Ibu	IRT	SMP
3.	An.R	P	16 thn	Anak	-	SMK
4.	An.I	L	10 thn	Anak	-	SD
5	An.P	P	3 thn	Anak	-	TK



Keterangan :

 = Partisipan	 = Laki Laki	 = Berpisah
 = Perempuan	 = Tinggal serumah	 = Meninggal

Gambar 4.1 Genogram Keluarga Tn.S

Type keluarga ini masuk dalam keluarga Tradisional yaitu Blended Family merupakan keluarga yang terdiri dari Janda yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya lalu memiliki anak kembali dari perkawinan yang baru. Masalah yang terjadi dalam type keluarga ini adalah keluarga tidak bisa mengambil keputusan yang tepat untuk anggota keluarga yang sakit saat pasien sedang bersekolah tidak segera memindahkan An.I ke sekolah yang memang khusus untuk An.I sehingga An.I tidak sampai mengalami pembullying dari teman teman sebayanya, lalu keluarga pada saat An.I berperilaku lain tidak seperti teman teman lainnya keluarga tidak segera memeriksakan keadaan anaknya untuk mengetahui keadaan An.I dan keluarga merasa perilaku yang ditunjukkan oleh An.I merupakan hal yang wajar.

Dari hasil pengkajian didapatkan bahwa keluarga Ny.E merupakan orang madura yang kesehariannya memakai Bahasa jawa, madura dan Bahasa

Indonesia dan untuk An.I terbiasa diajarkan memakai Bahasa Indonesia untuk berkomunikasi dengan orang terdekat.

Agama dan kepercayaan keluarga Ny.E merupakan agama islam keluarga Ny.E selalu mengusahakan menunaikan sholat 5 waktu saat waktunya sholat dan Ny.E selalu mengajarkan An.I dan anak anaknya yang lain untuk selalu sholat 5 waktu .

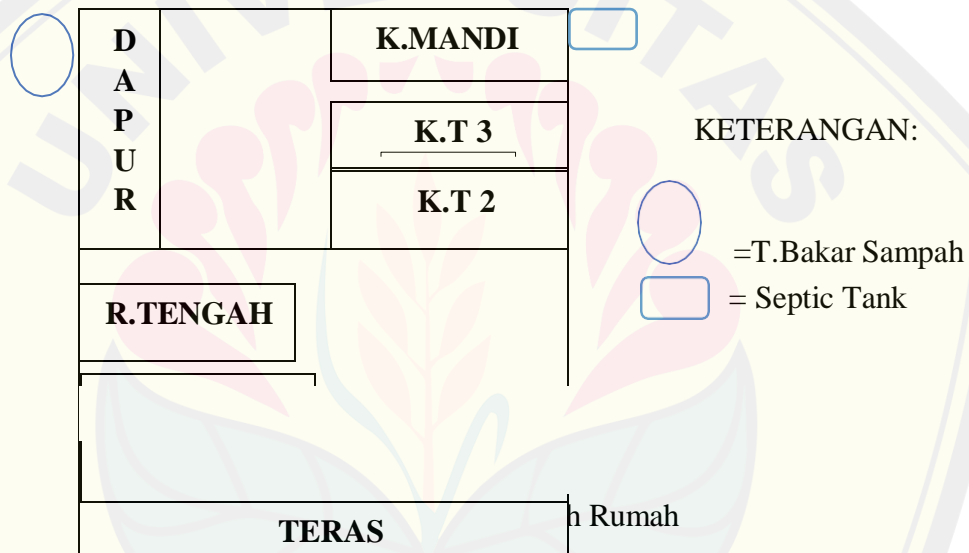
Status sosial dan ekonomi dalam keluarga Ny.E yang bertugas dalam mencari nafkah bagi keluarga yaitu suami dari Ny.E yaitu Tn.S yang berpenghasilan sekitar 2-3jt perbulan tergantung barang yang terjual oleh suaminya yang berkerja sebagai sales,didalam keluarga Ny.E memiliki 2 motor untuk dipakai suami dan anak pertama dari Ny.E.Kebutuhan perbulan yaitu membayar listrik sebesar 70.000 hingga 100.000 dan untuk kebutuhan makan satu keluarga sebesar 1-2 juta tergantung kebutuhan sekaligus membeli susu untuk An.I dan An.P.

Aktifitas Rekreasi Keluarga Ny.E Ketika Tn.S pulang seminggu sekali biasanya An.I selalu mengajak ke tempat wisata pemandian bersama untuk memanfaatkan waktu luang saat Tn.S pulang kerumah saat seminggu sekali.

Riwayat dan tahap perkembangan Ny.E termasuk dalam tahap perkembangan keluarga ke 5 yaitu keluarga dengan anak remaja karna dilihat dari anak tertua yang berusia 16 tahun.dalam tahap perkembangan dalam keluarga ini yang belum terpenuhi dan terkendala menurut Ny.E tidak ada.Ny.E mengatakan untuk kebutuhan hidup tercukupi dari pekerjaan suaminya Tn.S yang bekerja sebagai sales untuk menghidupi Ny.E dan An.R,An.I dan An.P.untuk Riwayat Kesehatan keluarga menurut Ny.E dalam keluarganya hanya An.I yang mengalami autisme,dari Riwayat penyakit keturunan Ny.e mengatakan tidak ada Riwayat penyakit keturunan dari orang tua Ny.E maupun dari orang tua Tn.S. Riwayat Kesehatan keluarga Ny.E mengatakan semua anggota keluarga melakukan vaksin dan imunisasi secara lengkap dan Ny.E dapat memanfaatkan fasilitas Kesehatan yang ada seperti puskesmas sukodono,RSUD dr.Haryoto dan juga bidan terdekat,Ny.E mengatak Riwayat

Kesehatan sebelumnya dalam keluarga yaitu hanya demam dan flu yang bisa teratasi dengan bidan di dekat rumah Ny.E.

Pengkajian pada lingkungan Ny.E mengatakan luas rumah sekitar 10x15 m², type rumah permanen yang tersusun akan lantai dari keramik, tembok, kepemilikan rumah pribadi, jumlah kamar 3, terdapat ventilasi depan rumah dan sisi samping, septic tank terletak pada bagian belakang, kamar mandi 1, Ny.E mengatakan untuk sampah biasanya dibuang dibelakang rumah lalu dibakar, kebersihan rumah Ny.E mengatakan bahwa Ny.E melakukan sendiri.



Karakteristik tetangga menurut Ny.E mengatakan bahwa tetangga sekitar rumah Ny.E ramah, tetapi Ketika ada kegiatan Ny.E terkadang tidak ikut serta dalam kegiatan karena An.I tidak ada yang menjaga dan memang Ny.E mempunyai kekhawatiran lebih kepada An.I. dan letak geografis rumah Ny.E tidak jauh dari jalan besar waktu tempuhnya sekitar kurang lebih 5 menit menggunakan sepeda motor, namun jarak ke tempat pembelian bahan ditempuh sekitar 4-6 menit, jika ada kegiatan rukem keluarga ikut serta dalam kegiatan jika apalagi jika Tn.S berada dirumah dalam system pendukung Ny.E mengatakan keluarga sangat mendukung dalam Kesehatan An.I .

Struktur keluarga pada keluarga Ny.E dalam berkomunikasi lebih sering menggunakan bahas Indonesia dalam sehari hari terkadang Bahasa madura dan

jawa,dalam struktur kekuatan keluarga Ny.E mengatakan dalam mengambil keputusan selalu dibicarakan terlebih dahulu dengan suami dan anak pertama Ny.E,Struktur peran Ny.E berperan sebagai istri dan ibu dari 3 anaknya dan Tn.S berperan sebagai Suami dan ayah yang berperan sebagai mencari nafkah untuk keluarganya untuk nilai dan norma dalam keluarga Ny.E mengatakan bahwa dalam keluarga sangat menjunjung sopan santun.

Fungsi afektif pada keluarga Ny.E mengatakan bahwa hubungan keluarga berjalan dengan baik dan saling mendukung.untuk fungsi sosialisasi Ny.E mengatakan bahwa hubungan sosial dengan tetangga baik tetapi untuk An.I memang belum bisa bersosialisasi dan berkomunikasi dengan baik.Ny.E mengatakan dalam mengambil keputusan selalu didiskusikan dengan Tn.S dan juga anak pertamanya yaitu An.R Ny.E mengatakan jika terdapat waktu senggang Ny.E selalu menemani bermain An.I dan An.P.

Fungsi perawatan Kesehatan pengetahuan dan persepsi keluarga tentang penyakit dan masalah Kesehatan keluarga Ny.E mengatakan awalnya memang sebelum diperiksa Ny.E dan keluarga belum terlalu mengerti lalu setelah mendengarkan penjelasan dari dokter yang memeriksa Ny.E dan keluarga dapat mengerti keadaan yang dialami oleh An.I,Ny.E dan keluarga belum bisa mengambil keputusan yang tepat untuk memberikan tempat Pendidikan yang tepat pada anak mereka pikir tetap menyekolahkan An.I ditempat sekolah biasa dikeadaan An.I yang merupakan penderita autisme itu tidak berdampak apa apa tetapi ternyata keputusan itu membuat An.I tidak mempunyai teman,mengalami pembullying dan sulit berkomunikasi dengan teman temannya,akhirnya pada tahun 2025 Ny.E sebagai ibu dari An.I mengambil keputusan yang tepat yaitu memindahkan An.I ke sekolah SLB Tompokersan yang membuat kepribadian An.I yang awalnya lebih sering terlihat emosian sekarang lebih tenang dan banyak perubahan.kemampuan Ny.E dan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit saat merawat An.I Ny.E mengatakan dapat merawat dengan baik meskipun harus dengan kesabaran yang tinggi dan tidak mudah,lalu Ny.E selalu dapat memelihara lingkungan yang sehat seperti selalu membersihkan rumah seperti menyapu rumah dan sekitar rumah saat pagi hari ,Ny.E dan

keluarga juga dapat memanfaatkan fasilitas Kesehatan dengan baik seperti ke bidan terdekat atau ke puskesmas jika anggota keluarga sakit. Berikut Tabel Pemeriksaan Fisik pada Keluarga Tn.S yang dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut ini.

Tabel 4.2 Pemeriksaan Fisik

No	Pemeriksaan	Tn.S	Ny.E	An.R	An.I	An.P
1.	Kepala	Rambut lurus pendek berwarna hitam.	Rambut bergelombang sebahu berwarna hitam.	Rambut bergelombang sebahu berwarna hitam.	Rambut lurus pendek berwarna hitam.	Rambut bergelombang berwarna hitam.
2.	Leher	Tidak ada benjolan	Tidak ada benjolan	Tidak ada benjolan	Tidak ada benjolan	Tidak ada benjolan
3.	BB / TB	69,20 kg / 168 cm	62,70 kg / 159 cm	48 kg / 150 cm	29,55 kg / 135 cm	11,2 kg / 93 cm
4.	Mata	Konjungtiva merah muda	Konjungtiva merah muda	Konjungtiva merah muda	Konjungtiva merah muda	Konjungtiva merah muda
5.	Hidung	Hidung tampak bersih	Hidung tampak bersih	Hidung tampak bersih	Hidung tampak bersih	Hidung tampak bersih
6.	Mulut dan Gigi	Gigi geraham bagian bawah copot bagian lainnya bersih.	Gigi geraham kanan dan kiri berlubang dan gigi yang tampak bersih	Gigi terlihat bersih dan tidak berlubang hanya saja gigi atas bagian depan terdapat tambalan pada gigi.	Gigi tampak bersih tidak berlubang	Gigi tampak bersih dan tidak berlubang
7.	Telinga	Telinga kanan dan kiri kotor	Telinga bersih	Telinga kiri kotor	Telinga bersih	Telinga bersih
8.	Tangan dan Kaki	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan

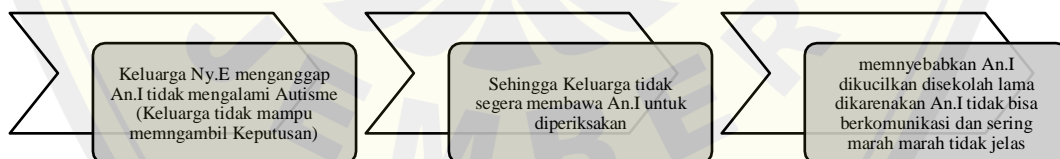
Berikut Tabel Masalah Keperawatan pada An.I yang dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut ini.

4.1.2 Masalah Keperawatan

Tabel 4.3 Masalah Keperawatan

Data	Etiologi	Diagnosa Keperawatan
<p>DS :</p> <p>1.An.I Ketika diajak berkomunikasi selalu diam dan tidak berespon</p> <p>2.An.I Ketika diajak berkomunikasi terlihat sibuk dengan dunianya sendiri.</p> <p>DO :</p> <p>1.Tidak ada kontak mata saat An.I diajak berkomunikasi</p> <p>2.An.I mengalami disfasia (kesulitan berbicara atau menggunakan kata kata).</p> <p>3.An.I berbicara dengan artikulasi yang kurang jelas (dislalia).</p>	<p>Ketidakmampuan keluarga dalam pengambilan keputusan tindakan kesehatan yang tepat</p>	<p>Gangguan Komunikasi verbal</p>

Dari hasil Analisa data pada tabel 4.3 dapat dirumuskan diagnosa keperawatannya yaitu Gangguan komunikasi verbal dibuktikan dengan An.I Ketika diajak berkomunikasi tidak merespon,terlihat sibuk dengan dunianya sendiri dan tidak ada kontak mata saat diajak berkomunikasi dengan penulis,Lihatlah Skema dibawah Ini.



merancang intervensi yang akan dilakukan dan disesuaikan dengan keadaan penulis juga melibatkan keluarga dalam intervensi ini, penulis melakukan intervensi selama 6 kali pertemuan kunjungan pertama penulis melakukan pengkajian dan kontrak waktu dan 5 pertemuan penulis melakukan intervensi yang penulis lakukan selama 10 hari, berikut tabel implementasi yang dapat dilihat di tabel 4.5 Implementasi Keperawatan.

Tabel 4.5 Implementasi Keperawatan

06-05-2025 12.00 – 13.00 WIB	08-05-2025 11.00-12.00 WIB	11-05-2025 11.30-12.30 WIB	12-05-2025 12.00-13.00 WIB	14-05-2025 12.00-13.00 WIB	16-05-2025 11.40-12.50 WIB
1.Mengidentifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi. Respon :An.I terlihat tidak peduli dengan penulis dan sibuk sendiri. 2.Sediakan metode komunikasi alternatif (Flash Card) 3.Menjadwalkan Promosi komunikasi menggunakan flash card sesuai kesepakatan. Respon : Ny.E selaku wali dari An.I mengatakan setuju terkait dilakukannya Promosi Komunikasi pada An.I di siang hari Ketika pekerjaan rumah selesai.	1.Menjelaskan Definisi Flash Card dan Cara penggunaan flash card pada Ny.E dan An.I 2.Mulai memberikan promosi komunikasi menggunakan metode flash card Respon : An.I hanya diam dan melihat lihat kartu flash card yang di sebutkan oleh penulis	Memberikan promosi komunikasi menggunakan metode Flash Card Respon : An.I mulai menyebutkan beberapa nama sesuai dengan flash card yang ditunjukkan meskipun kata katanya tidak terlalu jelas.	Memberikan promosi komunikasi menggunakan metode flash card Respon : An.I menyebutkan nama sesuai dengan flash card yang ditunjukkan meskipun kata katanya tidak terlalu jelas.	Memberikan promosi komunikasi menggunakan metode flash card Respon : An.I menyebutkan nama sesuai dengan flash card yang ditunjukkan dan ada beberapa kata yang penyebutannya sudah mulai jelas.	Memberikan promosi komunikasi menggunakan metode flash card Respon :An.I menyebutkan nama sesuai dengan flash card yang penyebutannya sudah mulai jelas meskipun hanya 1 hingga 2 kata.

Penulis melakukan intervensi selama 6 kali pertemuan yang berlangsung selama 10 hari ,Kunjungan pertama penulis melakukan pengkajian dan kontrak waktu dan 5 pertemuan selanjutnya penulis melakukan intervensi ,Intervensi dilakukan dengan fasilitas kartu Flash Card yang disediakan oleh penulis sebanyak 3 macam kartu yaitu tentang benda benda sekitar,sayur dan buah ,lalu yang terakhir macam macam warna dan juga bentuk,penulis melakukan dokumentasi yang terlampir dalam lampiran.

4.1.4 Evaluasi

Evaluasi Keperawatan dari implementasi yang telah dilakukan oleh penulis pada An.I dan keluarga dengan Gangguan komunikasi verbal sesuai dengan rencana keperawatan yang merujuk pada PPNI (2018) seperti pada tabel 4.6 berikut.

4.6 Evaluasi Keperawatan

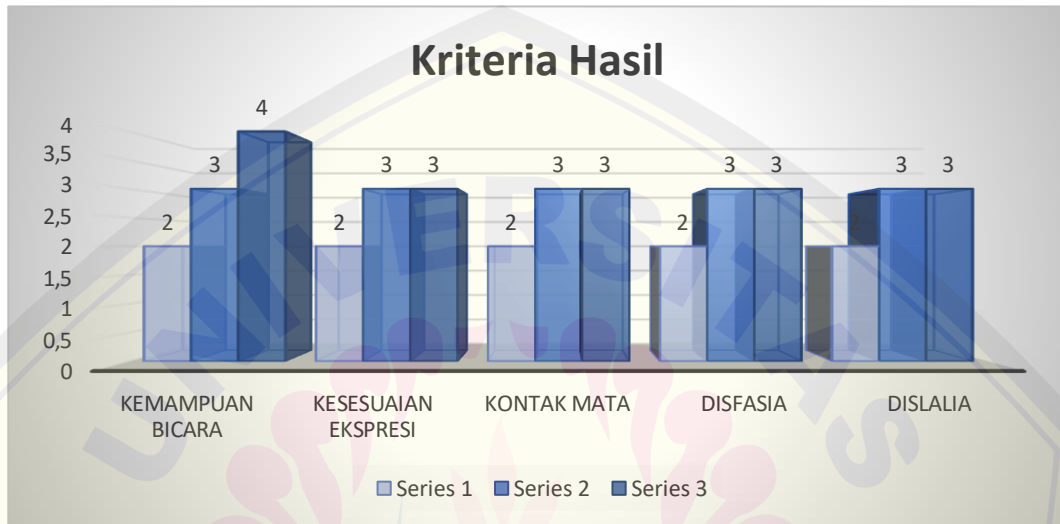
08-05-2025	11-05-2025	12-05-2025	14-05-2025	16-05-2025
S : Ny.E mengatakan jika An.I memang belum bisa berkomunikasi O : An.I hanya diam dan melihat kartu flash card yang ditunjukkan A : Promosi Komunikasi belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi sesuai kesepakatan.	S : Ny.E mengatakan jika An.I mulai menyebutkan beberapa kata meskipun tidak terlalu jelas O : An.I dapat menyebutkan nama sesuai kartu Flash card yang ditunjukkan meskipun tidak terlalu jelas A : Promosi Komunikasi belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi sesuai kesepakatan.	S : Ny.E mengatakan jika An.I mulai menyebutkan beberapa kata meskipun tidak terlalu jelas O : An.I dapat menyebutkan nama sesuai kartu Flash card yang ditunjukkan meskipun tidak terlalu jelas A : Promosi Komunikasi belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi sesuai kesepakatan.	S : Ny.E mengatakan jika An.I mulai menyebutkan beberapa kata dan beberapa kata sudah mulai terdengar jelas. O : An.I dapat menyebutkan beberapa kata saat ditunjukkan kartu flash card dan beberapa kata yang penyebutannya sudah mulai jelas. A : Promosi Komunikasi belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi sesuai kesepakatan.	S : Ny.E mengatakan jika An.I mulai menyebutkan beberapa kata dan beberapa kata sudah mulai jelas meskipun hanya 1 hingga 2 kata saja. O : An.I mulai menyebutkan beberapa kata dan beberapa kata sudah mulai jelas meskipun hanya 1 hingga 2 kata saja. A : Promosi Komunikasi Teratasi P : Hentikan Intervensi

Didapatkan kesimpulan catatan perkembangan Kriteria hasil seperti pada tabel 4.7 berikut.

4.7 Catatan perkembangan kriteria hasil

Kriteria hasil Komunikasi Verbal PPNI (2018).	08-05-2023	11-05-2025	12-05-2025	14-05-2025	16-05-2025
An.I dan keluarga dapat melakukan intervensi flash card untuk meningkatkan kemampuan bicara pada An.I.	Cukup Menurun (2)	Sedang (3)	Sedang (3)	Sedang (3)	Cukup meningkat (4)
An.I dan keluarga dapat melakukan intervensi flash card untuk meningkatkan kesesuaian ekspresi pada An.I	Cukup Menurun (2)	Cukup menurun (2)	Sedang (3)	Sedang (3)	Sedang (3)
An.I dan keluarga dapat melakukan intervensi flash card untuk meningkatkan kontak mata pada An.I	Cukup Menurun (2)	Cukup Menurun (2)	Cukup Menurun (2)	Sedang (3)	Sedang (3)
Tingkat Disfasia pada An.I	Cukup Meningkatkan (2)	Cukup Meningkatkan (2)	Cukup Meningkatkan (2)	Sedang (3)	Sedang (3)
Tingkat Dislalia pada An.I	Cukup Meningkatkan (2)	Cukup Meningkatkan (2)	Cukup Meningkatkan (2)	Sedang (3)	Sedang (3)

Pada hasil catatan perkembangan sesuai tabel kriteria hasil, dapat disimpulkan bahwa kriteria hasil An.I dan keluarga mengalami peningkatan setelah dilakukan Promosi Komunikasi Sesuai dengan Diagram Kriteria Hasil dibawah ini.



Gambar 4.8 Diagram Kriteria Hasil

4.2 Pembahasan

4.2.1 Karakteristik Masalah Keperawatan Gangguan Komunikasi Verbal

Hasil dari Pengkajian di atas didapatkan adalah kemungkinan yang dapat memperburuk gangguan komunikasi pada autisme karena pembullying yang dialami oleh An.I di Sekolah sebelumnya yang membuat An.I menjadi selalu berteriak teriak kepada teman yang lain. Individu yang menjadi korban bullying tentunya memiliki dampak luar biasa baik yang sangat serius dan dapat berlangsung seumur hidup. Adapun dampak yang dirasakan korban dapat berupa fisik dan psikis. Secara fisik, akan nampak di bagian tertentu tubuhnya seperti luka, memar ataupun bengkak. Sedangkan secara psikis korban bullying akan memiliki perasaan tidak aman dalam lingkungan sekolah, kepercayaan diri yang rendah, gangguan emosional, tidak percaya orang lain, malas belajar di sekolah, trauma hingga terganggunya kesehatan mental individu seperti kecemasan, gangguan tidur depresi hingga memunculkan pikiran bunuh diri (Heru, 2022; Yulianti 2024) dalam (Afifatur Rahmi et al., 2024). Menurut penulis faktor predisposisi yang pernah dialami oleh An.I merupakan faktor penyebab yang

memperburuk gangguan komunikasi yang dialami oleh An.I yang dibuktikan dengan Pembullying yang dialami oleh An.I disekolah sebelumnya.

Kesulitan anak autis dalam komunikasi dikarenakan mengalami gangguan dalam berbahasa (verbal dan non verbal), Padahal Bahasa merupakan media utama dalam berkomunikasi. Mereka sering kesulitan mengkomunikasikan keinginannya baik secara verbal (lisan/bicara) Maupun non verbal (isyarat/gerak tubuh). Sebagian besar dari mereka dapat berbicara, menggunakan kalimat pendek dengan kalimat pendek dan kosakata yang terbatas (Srihadjah, Mansur. 2016). Penyebab penurunan sirkulasi serebral, gangguan neuromuskuler, gangguan pendengaran, gangguan musculoskeletal, kelainan palatum, hambatan fisik (mis. terpasang trakheostomi, intubasi, krikotiroidektomi), hambatan individu (mis. ketakutan, kecemasan, merasa malu, emosional, kurang privasi), hambatan psikologis (mis. gangguan psikotik, gangguan konsep diri, harga diri rendah, gangguan emosi), hambatan lingkungan (mis. ketidakcukupan informasi, ketiadaan orang terdekat, ketidaksesuaian budaya, bahasa asing) (PPNI, 2018).

Struktur keluarga pada keluarga Ny.E dalam berkomunikasi lebih sering menggunakan bahasa Indonesia dalam sehari-hari terkadang Bahasa Madura dan Jawa, dalam struktur kekuatan keluarga Ny.E mengatakan dalam mengambil keputusan selalu dibicarakan terlebih dahulu dengan suami dan anak pertama Ny.E, Struktur peran Ny.E berperan sebagai istri dan ibu dari 3 anaknya dan Tn.S berperan sebagai Suami dan ayah yang berperan sebagai mencari nafkah untuk keluarganya untuk nilai dan norma dalam keluarga Ny.E mengatakan bahwa dalam keluarga sangat menjunjung sopan santun.

Intervensi Menggunakan Metode *Flash Card* akan memiliki hasil yang lebih baik jika orang terdekat mereka dapat memberikan intervensi intensif, seperti orang tua atau anggota keluarga lainnya. Hubungan keluarga secara keseluruhan sangat berperan penting dalam perkembangan anak-anak, Gangguan komunikasi verbal adalah penurunan, perlambatan, atau ketidakmampuan untuk menerima, memproses, mengirim, dan menggunakan sistem simbol PPNI (2018), Dalam suatu interaksi, harus ada proses komunikasi yang selalu berkaitan dengan pokok bahasan, topik dan tujuan tertentu. Komunikasi akan berjalan efektif jika

didukung media yang berfungsi sebagai sarana penyampaian informasi atau berita. Namun, dalam kenyataannya, proses komunikasi tidak selalu berjalan mulus. Hal ini sering terjadi karena kurangnya perhatian terhadap unsur-unsur penting yang harus ada dalam proses komunikasi. Elemen-elemennya terdiri dari komunikator dan komunikan. Dengan memperhatikan kedua elemen tersebut, diharapkan komunikasi dapat berjalan dengan lancar. (Rahmah Trisilvia, 2012). Komunikasi interpersonal dalam konteks ini membahas bagaimana pola komunikasi interpersonal pada anak dengan Autisme Spectrum Disorder (GSA), baik di sekolah maupun di rumah. Ini termasuk interaksi mereka dengan guru dan teman di sekolah, serta dengan orang tua di rumah. (Saputra, 2020) dalam Rahmah A. et al, 2024. Kondisi yang sering dialami oleh anak-anak dengan Autism Spectrum Disorder (GSA) adalah kesulitan dalam berkomunikasi, dan banyak dari masalah ini dapat berlanjut ke masalah mereka dewasa. Anak-anak dengan GSA sering menunjukkan obsesi yang kuat terhadap pikiran dan fantasi mereka sendiri, sehingga sulit bagi

Dapat dikatakan Diagnosa Gangguan Komunikasi Verbal jika partisipan memenuhi 80% kriteria mayor yang menunjukkan data subjektif (tidak tersedia) dan data objektif yaitu partisipan tidak mampu berbicara, dan partisipan tidak dapat menunjukkan ekspresi wajah atau tubuh yang sesuai. pada partisipan tidak ditemukan tanda masalah lain dan sudah memenuhi 80% kriteria mayor.

4.2.2 Implementasi Flash Card

Pada intervensi yang dilakukan penulis yaitu Promosi Komunikasi; Defisit Bicara dapat dilakukan untuk meningkatkan komunikasi karena hal yang belum dipelajari di perkembangan psikopatologi selama masa kecil. Muncul teori dan penelitian menunjukkan bahwa keluarga konstruksi, seperti kohesi, konflik, dan kontrol, dapat mempengaruhi proses perkembangan (Gerstein, Emily D.; Crnic, 2018). gaya pengasuhan yang ideal dikategorikan berdasarkan tingkat kehangatan dan kontrol yang tinggi, dikenal sebagai orang tua yang berwibawa (Estlin, 2016). Pengasuhan yang berwibawa dikaitkan dengan dengan keberhasilan akademik yang lebih baik, lebih sedikit tekanan psikologis, termasuk harga diri yang lebih tinggi dan tingkat yang lebih rendah gangguan psikologis (Zahedan dkk., 2016).

Hal ini tentunya juga terkait dengan perkembangan anak-anak dengan ASD(Nuzuli, 2023).

Penulis melakukan Intervensi Promosi Komunikasi selama 6 kali pertemuan pada kunjungan pertama penulis melakukan pengkajian dan kontrak waktu lalu pertemuan ke dua hingga ke enam penulis melakukan intervensi promosi komunikasi yang berlangsung selama 10 hari intervensi dilakukan dengan fasilitas yang disediakan oleh penulis yaitu kartu Flash card.penulis melakukan promosi komunikasi menggunakan Bahasa Indonesia.Konsep promosi komunikasi menggunakan Flash Card yaitu subjek mampu membaca atau menirukan objek objek pada kartu, kondisi ini menunjukkan adanya interaksi, dimana subjek memahami instruksi, jadi mereka dapat melakukan kontak mata, subjek tidak hanya mengetahui nama-nama gambarnya, tapi mereka juga Memahami fungsi dan wujud nyata benda dalam gambar sehingga anak-anak dapat berkomunikasi dalam kehidupan sehari-hari (Haebig *et al.*, 2013) dalam(Albertina et al., 2022).

Pada saat dilakukan implementasi awalnya partisipan tidak mau memperhatikan dan hanya diam dan setelah implementasi hari ke 2 hingga akhir partisipan mau untuk berlatih berkomunikasi menggunakan flash card meskipun kata kata yang diucapkan oleh partisipan tidak terlalu jelas .

4.2.3 Perubahan Masalah Keperawatan Setelah dilakukan Implementasi Flash Card

Berdasarkan standar luaran SLKI (PPNI,2018) Gangguan Komunikasi verbal memiliki luaran yaitu Kemampuan berbicara meningkat,Kesesuaian ekspresi meningkat,Kontak mata meningkat,Disfasia Menurun,Dislalia Menurun.

Setelah dilakukan intervensi Flash Card selama 6 kali pertemuan selama 10 hari didapatkan hasil kemampuan komunikasi pada An.I meningkat meskipun An.I hanya dapat berbicara 1 hingga 2 kata,Kemampuan kontak mata meningkat,Kesesuaian Ekspresi meningkat,Disflasia menurun dan Disflasia Menurun.

Menurut (Albertina et al., 2022)Peningkatan Komunikasi memerlukan waktu 6-10 hari setelah diberikan Intervensi Flash Card,oleh karena itu peran keluarga sangat penting dan keluarga dituntut memiliki kemampuanj dalam merawat anak

autis untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya masalah keperawatan Gangguan Komunikasi Verbal sesuai tugas dan Fungsi Keluarga peranan Keluarga memberikan andil yang besar dalam Promosi Komunikasi menggunakan metode Flash Card karena berpengaruh pada peningkatan berkomunikasi pada anak.



BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Gangguan Komunikasi Verbal memiliki 2 tanda mayor yaitu Tidak mampu berbicara dan mendengar , yang kedua Menunjukkan respon tidak sesuai,.Tidak ada kontak mata,Disfasia dan Dislalia.

Intervensi yang diberikan yaitu Promosi Komunikasi menggunakan metode Flash Card merupakan kartu kecil yang berisi gambar,teks,symbol yang mengarahkan pada suatu benda dan aktivitas,, dilakukan selama 10 hari dengan 6 kali kunjungan . dilakukan 1 kali setiap kali kunjungan dengan durasi 20-30 menit.

Hasil penelitian menunjukkan Setelah dilakukan Implementasi Promosi Komunikasi menggunakan metode Flash Card partisipan mengalami peningkatan Komunikasi Verbal dengan kriteria hasil keluarga dapat melakukan Intervensi Flash Card untuk meningkatkan kemampuan bicara, dengan menyebutkan 1 hingga 2 kata.meningkatkan kontak mata,Kesesuaian Ekspresi meningkat,Disflasia dan Dislalia pada An.I menurun.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan hasil dari penyusunan laporan tugas akhir ini dapat dijadikan sebagai sumber referensi dan bahan yang dapat berguna dikemudian hari

5.2.2 Bagi Klien dan Keluarga

Bagi klien dan keluarga diharapkan dapat mengerti terkait cara alternatif untuk meningkatkan komunikasi pada autisme dan jika ingin hasil yang lebih baik keluarga dapat membawa ke dokter atau psikolog.

5.2.3 Bagi Puskesmas Sukodono

Diharapkan sebagai bahan masukan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita autism.

DAFTAR PUSTAKA

- Azhima, I., Meilanie, R. S. M., & Purwanto, A. (2021). Penggunaan Media Flashcard untuk Mengenalkan Matematika Permulaan Pada Anak Usia Dini. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2), 2008–2016. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i2.1091>
- Herdy Juniawan, Tika Sari Dewy, L. amir,. (2021). Pengaruh Media Flashcard (Kartu Bergambar) Terhadap Kemampuan Komunikasi Anak Berkebutuhan Khusus (Autis) Di Sdlb Negeri Kabupaten Tanah Bumbu Tahun 2021. *Nursing Science Journal (NSJ)*, 2(2), 28–36. <https://doi.org/10.53510/nsj.v2i2.81>
- Jiu, C. K., & Febriyanti, I. (2021). *Asuhan Keperawatan Anak dengan Gangguan Spektrum Autisme* (p. 47).
- Kartika, L., Lameky, V., Julianti, E., Heiwer, Y., Matongka, Sunarmi, Apriliawati, A., & Pragholapati, A. (2023). Asuhan keperawatan anak berkebutuhan khusus. In *Penerbit Yayasan Kita Menulis*. <http://www.nber.org/papers/w16019>
- Nurhadi, Z. F., & Kurniawan, A. W. (2017). Jurnal Komunikasi Hasil Pemikiran dan Penelitian. *Jurnal Komunikasi Hasil Pemikiran Dan Penelitian*, 3(1), 90–95.
- Nuzuli, A. K. (2023). Faktor Penghambat dan Pendukung Komunikasi antara Guru dan Siswa Tuna Rungu di SLBN Kota Sungai Penuh. *Jurnal Komunikasi*, 14(1), 49–58. <https://doi.org/10.31294/jkom.v14i1.14505>
- Parung, C. A. L., & Pandjaitan, L. N. (2022). Integrasi Psikoedukasi dan Flashcards untuk Melatih Komunikasi Pada Anak Autism Spectrum Disorder. *Psikostudia : Jurnal Psikologi*, 11(3), 382. <https://doi.org/10.30872/psikostudia.v11i3.7751>
- Rahman, T., Sumardi, S., & Fuadatun, F. (2017). Peningkatan Kemampuan Anak Usia Dini Mengenal Konsep Bilangan melalui Media Flashcard. *Jurnal Paud Agapedia*, 1(1), 118–128. <https://doi.org/10.17509/jpa.v1i1.7167>
- Sabaruddin, Fenny Anggreani, R. S. (2019). Penggunaan Media Kartu Angka Untuk Peningkatan Kemampuan Pengenalan Numerik Pada Anak Autis. *Jurnal Bidang Pendidikan Dasar*, 3(2), 1–8.
- Sagita, E. L. (2018). Peningkatan Kemampuan Berbicara Menggunakan Media Flash Card Bagi Anak Autis Kelas Tk B Di Slb Citra Mulia Mandiri Yogyakarta Improving Speaking Skill Using Flash Cards for Autistic Students of Kindergarten B Class in Special School Citra Mulia Mandiri Yo. *Widia Ortodidaktika*, 7, 62–71.
- Sriyanti, L., & Fatwati, U. (2019). The use of flashcards to improve communications on using prepositions in autistic child. *The 2nd The Indonesian Conference on Disability Studies and Inclusive Education (ICODIE) 3-4 December 2019*, 2, 27–46. <https://conference.uin-suka.ac.id/index.php/icodie/article/view/7/10>

LAMPIRAN

Lampiran 2.2 Tabel tanda Mayor dan Minor

Lampiran 2.2 Prosedur Promosi Komunikasi dan SAP

Lampiran 2.3 Tabel Klasifikasi

Lampiran 2.4 Hasil *Literature Review* Promosi Komunikasi

Lampiran 3.1 Promosi Komunikasi menggunakan Flash Card

Lampiran 3.2 Informed Consent

Lampiran 3.3 Lembar observasi SLKI

