**HUBUNGAN KEPATUHAN ORANG TUA MENERAPKAN DIET**

**BEBAS GLUTEN DAN KASEIN (GFCF) DENGAN**

**PERILAKU ANAK AUTIS DI SLB AL-IKHLAS**

**BUKITTINGGI**

**TAHUN 2015**

**SKRIPSI**

****

**Oleh :**

**FITRA RAMADHANI**

**11103084105016**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS SUMATERA BARAT**

**2015**

**HUBUNGAN KEPATUHAN ORANG TUA MENERAPKAN DIET**

**BEBAS GLUTEN DAN KASEIN (GFCF) DENGAN**

**PERILAKU ANAK AUTIS DI SLB AL-IKHLAS**

**BUKITTINGGI**

**TAHUN 2015**

***Keperawatan Anak***

**SKRIPSI**

***Diajukan sebagai***

***Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar***

***Sarjana Keperawatan***

****

**Oleh :**

**FITRA RAMADHANI**

**11103084105016**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS SUMATERA BARAT**

**2015**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**Skripsi, Juli 2015**

**Fitra Ramadhani**

**11103084105016**

**HUBUNGAN KEPATUHAN ORANG TUA MENERAPKAN DIET BEBAS GLUTEN DAN KASEIN (GFCF) DENGAN PERILAKU ANAK AUTIS DI SLB AL-IKHLAS BUKITTINGGI TAHUN 2015**

Vi + (54 halaman) + 6 tabel + 2 bagan + 7 lampiran

**ABSTRAK**

Autisme adalah gangguan perkembangan otak pada anak yang berakibat tidak dapat berkomunikasi dan tidak dapat mengekspresikan perasaan dan keinginannya, sehingga perilaku hubungan dengan orang lain terganggu. Salah satu faktor penyebab autis yaitu faktor lingkungan yang terkontaminasi oleh zat-zat beracun, pangan, gizi, dan akibat raksenasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kepatuhan orang tua menerapkan diet bebas gluten dan kasein (GFCF) dengan perilaku anak autis di SLB Al-Ikhlas Bukittinggi tahun 2015. Desain dalam penelitian ini adalah cross sectional, penelitian ini telah dilakukan pada bulan Juli 2015. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 47 orang tua dari anak autisme yang sedang menjalani pendidikan di SLB Khusus Autis Al-Ikhlas Bukittinggi pada tahun 2015. Alat yang digunakan untuk pengumpulan data berupa kuesioner. Penelitian ini menggunakan uji statistik Chi-Square dari analisa data didapatkan data univariat lebih dari separoh yaitu 57,4% orang tua patuh menerapkan diet bebas gluten dan kasein (GFCF), kurang dari separoh yaitu 44,7% responden memiliki perilaku yang baik dan hasil analisa data bivariat didapatkan p=0,034 lebih kecil dari 0,05 yaitu ada hubungan kepatuhan orang tua menerapkan diet bebas gluten dan kasein (GFCF) dengan perilaku anak autis. Disarankan kepada orang tua untuk memeperhatikan diet bebas gluten dan kasein pada anak. Saran pada penelitian ini adalah perlu dikembangkannya penelitian mengenai pengaruh dari diet (GFCF) terhadap perkembangan anak autisme sebagai salah satu intervensi yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk kajian yang lebih dalam dan jumlah sampel yang lebih banyak sehingga keakuratan hasil penelitian lebih terjamin.

**Kata kunci :Kepatuhan orang tua, Perilaku anak autis**

**Referensi : 24 (2000-2014)**

***DEGREE OF NURSING SCIENCE PROGRAM***

***Perintis, school of health science***

***Undergraduate thesis, July 2015***

***Fitra Ramadhani***

***11103084105016***

***RELATIONS PARENTS APPLYING COMPLIANCE GLUTEN-FREE DIET AND casein (GFCF) WITH BEHAVIOR IN CHILDREN Autism SLB AL-IKHLAS BUKITTINGGI 2015***

Vi + (54 page) + 6 table + 2 chart+ 7 attachments

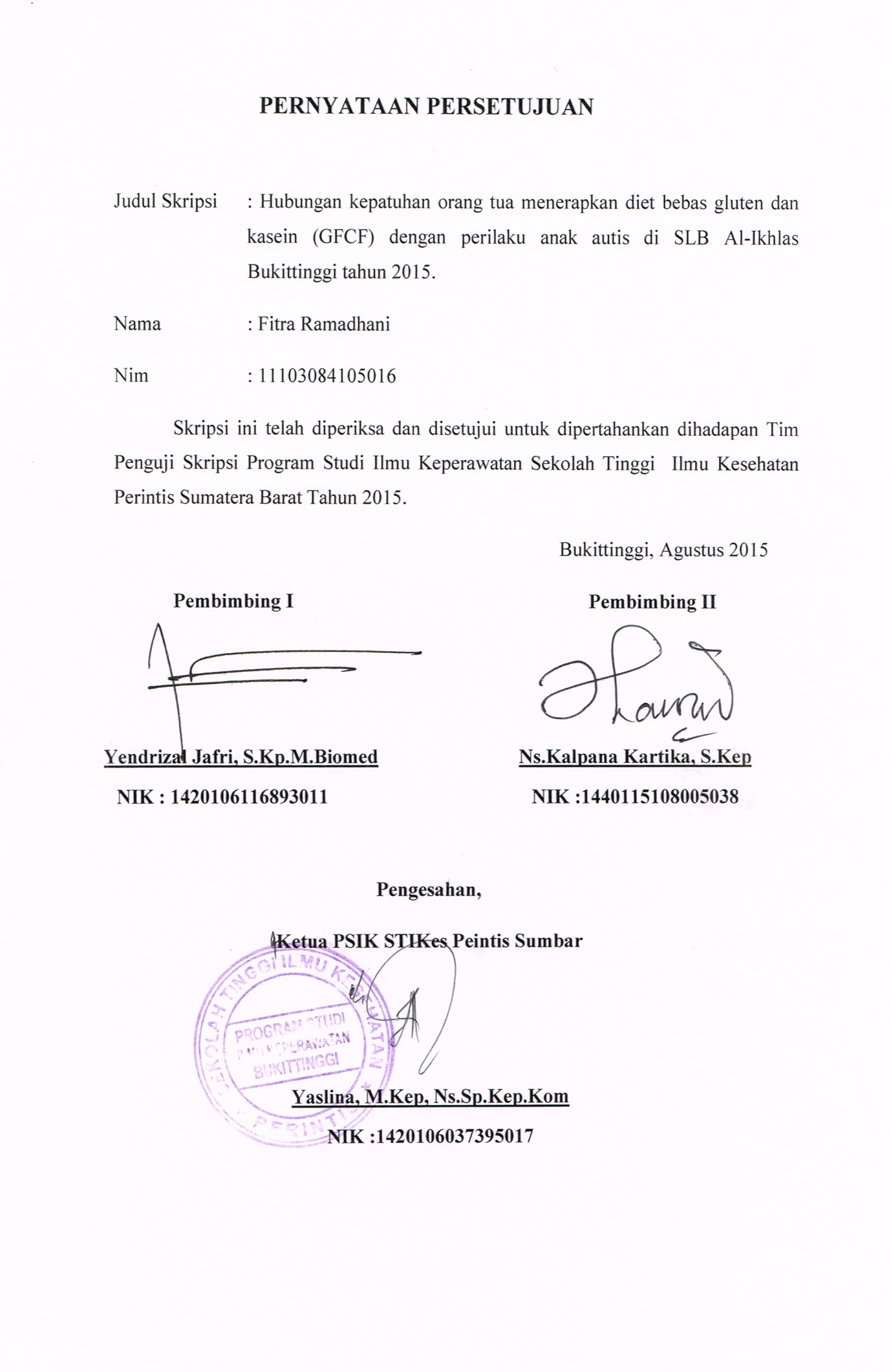
***ABSTRACT***

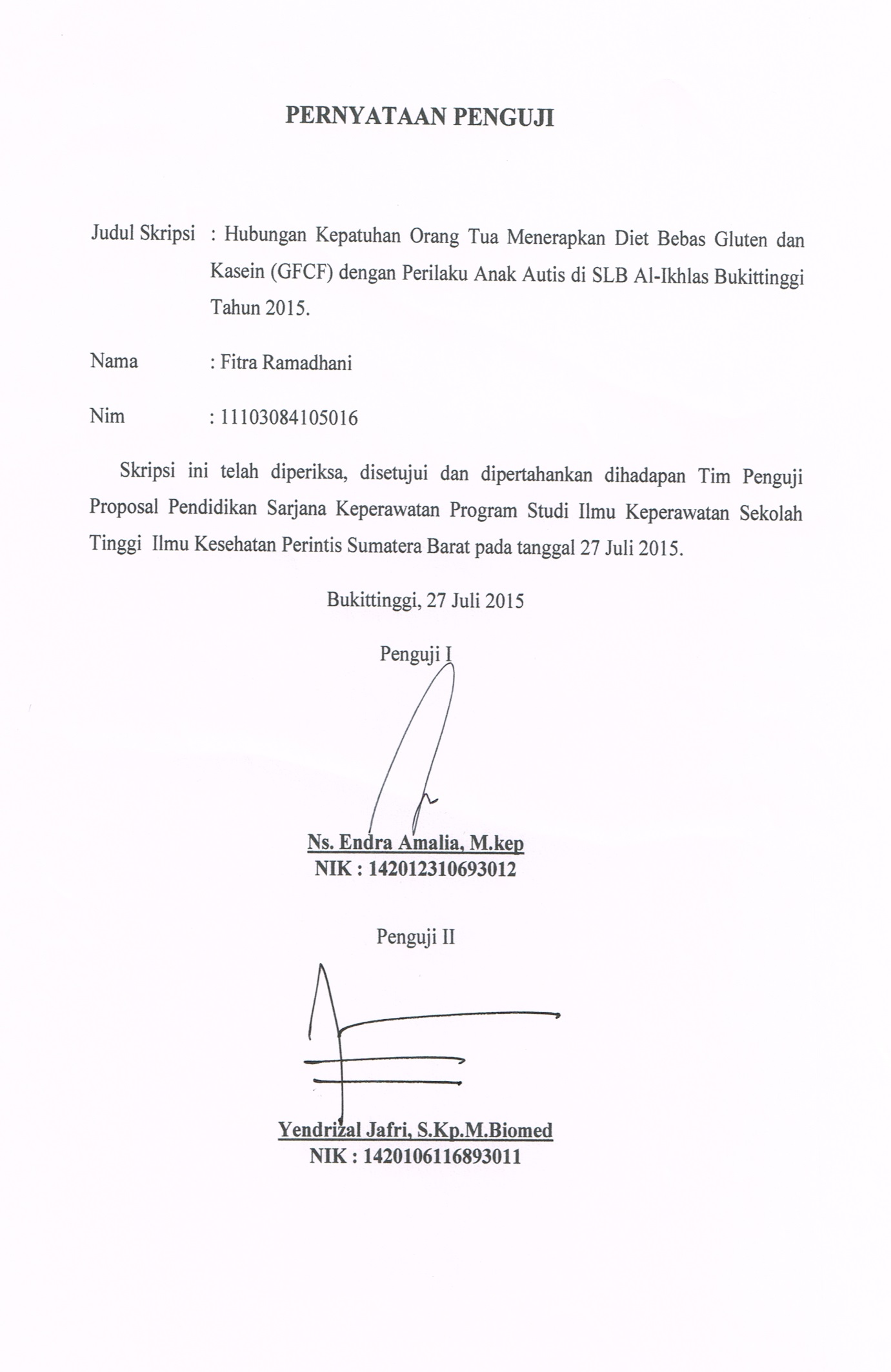
*Autism is a disorder of brain development in children that result can not communicate and can not express the feelings and desires, so that the behavior of disturbed relationships with others. One of the causes of autism are environmental factors contaminated by toxic substances, food, nutrition, and as a result raksenasi. The purpose of this study was to determine the relationship of parents applying compliance gluten and casein-free diet (GFCF) by the behavior of children with autism in Bukittinggi SLB Al-Ikhlas 2015 years.*

*Design of this study was cross-sectional, this research has been carried out in July 2015. The number of samples in this study as many as 47 parents of children with autism who are undergoing training in Autism Special SLB Al-Ikhlas London in 2015. The tools used to pengumpula data in the form of questionnaires. This study uses a Chi-Square test of univariate data analysis of data obtained more than half of the 57,4% perents dutifully implement the gluten and casein free diet (GFCF), Less than half of the 44,7% of respondents have good behavior and bivariate data analysis p= 0,034 smaller than 0,05 there is a relationship of parents applying a gluten and casein free diet (GFCF) by the behavior of children with autism. It is suggested to parents to notice gluten and casein-free diet in children. Suggestion of this research is that it is important to develop a research about influences of (GFCF) diet for autism child development as one of the interventions provided by health professionals to study deeper and more number of samples so that the accuracy of the results is guaranteed.*

***Keywords : Compliance parents, autistic child's behavior***

***Referensi*** *:* **24 (2000-2014)**





**KATA PENGANTAR**

****

Segala puji kepada Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya yang selalu tercurah sehingga memberikan peneliti kekuatan dan kemampuan yang luar biasa dalam menjalani hidup ini. Shalawat beiring salam penulis haturkan kepada junjungan umat sepanjang zaman Nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan parasahabat yang memberikan tauladan terindah sehingga memberikan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Kepatuhan Orang Tua Menerapkan Diet Bebas Gluten dan Kasein (GFCF) Dengan Perilaku Anak Autis di SLB Al-Ikhlas Bukittinggi Tahun 2015”. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar S.Kep Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Bukittinggi Sumatra Barat.

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada pihak-pihak yang telah memberikan bantuan, bimbingan dan dukungan dalam proses penyelesaian skripsi ini, sebagai berikut:

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp.M.Biomed selaku Ketua STIkes Perintis dan selaku pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu, memberikan motivasi, petunjuk, serta arahan yang sangat bermanfaat sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu Yaslina, M. Kep. Ns.Sp.Kep.Kom sebagai Ka. Prodi Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Bukittinggi Sumatera Barat.
3. Ibu Ns. Kalpana Kartika, S.Kep selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan petunjuk, arahan yang sangat bermanfaat sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu Ns. Endra Amalia, M.Kep selaku Penguji Skripsi penelitian yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan, kritik maupun saran demi kesempurnaan skripsi ini.
5. Kepada Kepala Sekolah SLB Al-Ikhlas Bukittinggi yang telah memberikan izin melakukan penelitian untuk menyelesaikan skripsi ini.
6. Kepada Dosen dan Staf STIKes Perintis Sumatera Barat yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama peneliti mengikuti pendidikan di STIKes Perintis Sumatera Barat.
7. Sahabat sejati yang senasib sependeritaan yang selalu bersama-sama melewati suka dan duka selama menempuh pendidikan ini.
8. Semua pihak yang dalam kesempatan ini tidak dapat seluruhnya disebutkan namanya satu persatu yang telah banyak membantu baik dalam penyelesaian skripsi ini maupun dalam menyelesaikan perkuliahan di Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Bukittinggi Sumatera Barat.
9. Teristimewa kepada ayahanda dan ibunda tersayang serta kakak, adik, dan seluruh keluarga yang telah banyak memberikan dorongan dan semangat kepada penulis baik moril maupun material secara do’a restu dan kasih sayang yang tulus dalam menggapai cita-cita.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan karunia dan rahmat dari-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Semoga skripsi ini bermanfaat dalam memberikan informasi di bidang kesehatan terutama keperawatan.

Bukittinggi, Juli 2015

Fitra Ramadhani

**DAFTAR ISI**

**Judul Halaman**

**HALAMAN JUDUL**

**PERNYATAAN ORIGINILITAS**

**RIWAYAT HIDUP**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

**PERNYATAAN PENGUJI**

**ABSTRAK**

**KATA PENGANTAR i**

**DAFTAR ISI iii**

**DAFTAR TABEL vi**

**DAFTAR BAGAN vii**

**DAFTAR LAMPIRAN viii**

**BAB I PENDAHULUAN**

* 1. Latar Belakang Masalah 1
  2. Rumusan Masalah 4
  3. Tujuan Penelitian 4

1.3.1 Tujuan Umum 4

1.3.2 Tujuan Khusus 4

* 1. Manfaat Penelitian 5
     1. Bagi Peneliti 5
     2. Institusi Pendidikan 5
     3. Lahan 5
     4. Bagi Masyarakat Umum.........................................5
  2. Ruang Lingkup Penelitian 6

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

* 1. Konsep Perilaku Anak Autis 7

2.1.1 Pengertian Anak autisme 7

2.1.2 Klasifikasi Autisme 7

2.1.3 Penyebab Autisme 8

2.1.4 Karakteristik Autisme 11

2.1.5 Gejala Autisme 14

2.1.6 Diet Bebas Gluten dan Kasein (GFCF)......................17

* 1. Konsep Kepatuhan 22

2.2.1 Pengertian Kepatuhan 22

2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan 23

2.2.3 Kepatuhan Orang Tua Menerapkan Diet Bebas Gluten dan Kasein (GFCF) Pada Perilaku Anak Autis 26

2.3 Kerangka Teori 29

**BAB III KERANGKA KONSEP**

3.1 Kerangka Konsep 30

3.2 Defenisi Operasional 30

3.3 Hipotesa 33

**BAB IV METODA PENELITIAN**

4.1 Desain Penelitian 34

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian 34

4.2.1 Lokasi..........................................................................34

4.2.2 Waktu..........................................................................34

4.3 Populasi, Sampel Dan Sampling 35

4.3.1 Populasi 35

4.3.2 Sampel 35

4.3.3 Sampling 37

4.4 Pengumpulan data 38

4.4.1 Alat Pengumpulan Data 38

4.4.2 Langkah-Langkah Pengumpulan Data.........................38

4.5 Cara Pengolahan dan Analisa Data 38

4.5.1 Cara Pengolahan Data 38

4.5.2 Analisa Data 39

4.6 Etika Penelitian 40

**BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN**

5.1 Hasil Penelitian 43

5.2 Pembahasan 46

**BAB VI PENUTUP**

6.1 Kesimpulan 53

6.2 Saran 54

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Berbagai macam olahan berbahan dasar gluten dan kasein.....................................19

Tabel 2.2 Makanan yang boleh dan tidak boleh dimakan........................................................20

Tabel 3.2 Defenisi Operasional 31

**DAFTAR BAGAN**

2.3 Kerangka Teori 29

3.1 Kerangka Konsep 30

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 : Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2 : Format Persetujuan Responden

Lampiran 3 : Kisi-Kisi Instrumen Penelitian

Lampiran 4 : Lembar Kuesioner

Lampiran 5 : Surat Izin Pengambilan Data

Lampiran 6 : Surat Balasan Penelitian

Lampiran 7 : Lembar Konsultasi Bimbingan

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Autisme adalah gangguan perkembangan otak pada anak yang berakibat tidak dapat berkomunikasi dan tidak dapat mengekspresikan perasaan dan keinginannya, sehingga perilaku hubungan dengan orang lain terganggu (Sastra, 2011). Perilaku autisme dapat dilihat dari tindakan-tindakannya misalnya jika ia memasuki rumah yang pertama kali ia datangi, ia akan membuka semua pintu, berjalan kesana kemari, berlari-lari tak tentu arah. Mengulang suatu gerakan tertentu, ia juga sering menyakiti diri sendiri seperti memukul kepala atau membenturkan kepala didinding. Tiba-tiba ia dapat menjadi sangat pasif seperti duduk diam bengong dengan tatapan mata kosong. Marah tanpa alasan yang masuk akal. Menaruh perhatian pada satu benda, aktivitas ataupun orang (Sintowati, 2007).

Salah satu faktor penyebab autis yaitu faktor lingkungan yang terkontaminasi oleh zat-zat beracun, pangan, gizi, dan akibat raksenasi (Winarno, 201:17). Diet bebas gluten dan kasein adalah salah satu bentuk terapi yang bertujuan untuk memperbaiki metabolisme tubuh dengan asupan tertentu yang dikonsumsi anak (Sunu, 2012:99). Kepatuhan orang tua menerapkan diet bebas gluten dan kasein (GFCF) adalah perilaku taat yang meliputi sikap dan tindakan orang tua dalam menerapkan diet bebas gluten dan kasein sehingga dapat mengurangi gejala autis.

Data UNESCO pada 2011 mencatat, sekitar 35 juta orang penyandang autisme di dunia. Itu berarti rata-rata 6 dari 1000 orang di dunia mengidap autisme (Elga, 2014). Pada tahun 2012 di Amerika angka ini melonjak menjadi 1:88 kelahiran, dan dalam jurnal Rifmie Arfiriana Pratiwi (2013) di Amerika Serikat pada bulan Maret 2013 melaporkan, bahwa prevalensi autisme meningkat menjadi 1:50 kelahiran dalam kurun waktu setahun terakhir. Di indonesia pada tahun 2013 diperkirakan terdapat lebih dari 112.000 anak yang menderita autisme dalam usia 5-19 tahun. Tahun 2012 di Indonesia angka penyandang autisme juga melonjak tajam, diperkirakan 1:125 anak, Jumlah anak autis di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan (Anonym, 2013).

Menurut penelitian Metha Kemala Rahayu (2011). Data dari dinas Pendidikan Sumatera Barat tahun 2009 tercatat sebanyak 472 orang anak penderita autisme, dan untuk Kota Padang jumlah anak autisme sebanyak 227 orang yang tersebar diberbagai sekolah autisme seperti SLB Autisma YPPA, SLB Autis BIMA, SLB Autis Buah Hati Ibu, SLB Autis Harapan Bunda, SLB Autis Yayasan Mitra Ananda, dan SLB Autisme Mitra Kasih Karunia. Di Bukittinggi terdapat beberapa sekolah SLB yang menampung anak autisme, namun sekolah yang menangani masalah autisme secara khusus yaitu sekolah Yayasan Azzamul ikhlas, Sekolah Luar Biasa Khusus Autis Al-Ikhlas. Didapatkan data jumlah siswa Sekolah Luar Biasa Khusus Autis Al-Ikhlas tahun ajaran 2014/2015 sebanyak 111 orang, terdapat 89 orang anak dengan autis dan selebihnya anak tunagrahita, hiperaktif dan *down syndrome*.

Berdasarkan studi awal pada bulan Maret 2015 di SLB Al- Ikhlas Bukittinggi, didapatkan informasi dari 7 orang tua yang diwawancara, 5 orang diantaranya mengaku tidak melakukan diet secara konsisten orang tua tahu dan awalnya menerapkan diet GFCF dengan ketat. Namun pada pelaksanaannya, mereka mengatakan tetap atau teratur dalam menjalankan diet sesuai dengan aturannya, bahkan hanya beberapa yang masih menerapkan diet GFCF pada anaknya. Berbagai macam alasan yang menjadi hambatan ataupun keluhan orang tua diantaranya karena tidak mau repot, kesulitan menghadapi anaknya ketika menolak atau mengamuk, anak hanya mau makan makanan yang itu-itu saja, semakin besar anak semakin susah dilarang, dan pengaruh lingkungan yaitu ketika anak sedang berada bersama orang lain baik dirumah maupun diluar rumah.

Hal ini dibenarkan oleh pengajar disekolah, hasil wawancara para guru mengatakan bahwa dampak dari mengonsumsi kasein atau gluten akan terlihat jelas saat anak berada dikelas ia akan mengamuk, melempar benda-benda yang ada disekitarnya, memukul-mukul, berteriak-teriak, emosinya menjadi tidak terkendali, dan tidak terlihat kemajuan perkembangan terutama pada perilaku autistiknya. Berbeda dengan orang tua yang melakukan diet GFCF, mereka mengatakan terdapat perbaikan pada perilaku anaknya menjadi lebih baik, anak jadi lebih tenang, dapat berinteraksi, dan dapat mengendalikan emosinya dengan baik. Pada saat berada dikelaspun kosentrasi belajarnya lebih fokus. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan orang tua dalam menerapkan diet GFCF pada anak autisme.

Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik untuk melihat “Hubungan Kepatuhan Orang Tua Menerapkan Diet Bebas Gluten dan Kasein Dengan Perilaku Anak Autis di SLB Al-Ikhlas Bukittinngi Tahun 2015”.

* 1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan kepatuhan orang tua menerapkan diet bebas gluten dan kasein (GFCF) dengan perilaku anak autis di SLB Al-Ikhlas Bukittinggi tahun 2015.

* 1. **Tujuan penelitian**
     1. **Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kepatuhan orang tua menerapkan diet bebas gluten dan kasein (GFCF) dengan perilaku anak autis di SLB Al-Ikhlas Bukittinggi tahun 2015.

* + 1. **Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi kepatuhan orang tua menerapkan diet bebas gluten dan kasein (GFCF) di SLB Al-Ikhlas Bukittinggi tahun 2015.
2. Mengidentifikasi perilaku pada anak autis di SLB Al-Ikhlas Bukittinggi tahun 2015.
3. Menganalisis hubungan kepatuhan orang tua menerapkan diet bebas gluten dan kasein (GFCF) dengan perilaku anak autis di SLB Al-Ikhlas Bukittinggi tahun 2015.

**1.4 Manfaat penelitian**

**1.4.1 Bagi Peneliti**

Menambah pengetahuan dan wawasan peneliti dalam mengembangkan pengetahuan yang telah diperoleh peneliti selama menempuh pendidikan dan untuk menerapkan ilmu metodologi penelitian. Khususnya tentang anak autis dan penatalaksanaannya.

**1.4.2 Bagi Institut Pendidikan**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dalam rangka proses belajar-mengajar, khususnya pada mata kuliah Keperawatan Anak. Dapat dijadikan sebagai acuan bagi institusi pendidikan dalam mengkhususkan pembelajaran atau praktek lapangan terkait dengan masalah yang peneliti angkat sebagai tinjauan teori dan sumber informasi untuk tahun berikutnya atau dijadikan sebagai sumber pedoman untuk penelitian selanjutnya.

**1.4.3 Bagi Lahan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi SLB Al-Ikhlas Bukittinggi dalam meningkatkan mutu dalam menerapkan terapi pada anak autisme.

* + 1. **Bagi Masyarakat Umum**

Bagi masyarakat khususnya orang tua yang memiliki anak autisme, dapat menambah wawasan terapi diet serta dapat mengetahui bagaimana perubahan perilaku anak karena kepatuhan orang tua menerapkan diet bebas gluten dan kasein pada anak.

**1.5 Ruang Lingkup**

Penelitian ini membahas tentang hubungan kepatuhan orang tua menerapkan diet bebas gluten dan kasein (GFCF) dengan perilaku anak autis di SLB Al-Ikhlas Bukittinggi tahun 2015. Variabel independen adalah kepatuhan orang tua menerapkan diet bebas gluten dan kasein (GFCF) dan variabel dependen adalah perilaku anak autis. Yang menjadi populasi atau responden dalam penelitian ini adalah orang tua dari anak autisme yang sekolah dipendidikan khusus SLB. Penelitian ini akan dilakukan di SLB Al-Ikhlas Bukittinggi pada bulan juli tahun 2015. Peneliti tertarik untuk mengambil judul ini karena meningkatnya siswa yang melakukan terapi dan ingin mengetahui hubungan kepatuhan orang tua menerapkan diet bebas gluten dan kasein (GFCF) dengan perilaku anak autis. Penelitian ini menggunakan metode penelitian *analytic-correlational* dengan pendekatan *Cross Sectional* kemudian diolah dan dianalisa secara komputerisasi*.* Alat pengumpulan data yang digunakan adalah lembar kuesioner yang diisi langsung oleh responden.

**BAB II**

**TUNJAUAN PUSTAKA**

* 1. **Konsep Perilaku Anak autis**

**2.1.1 Pengertian Autisme**

Autisme adalah gangguan perkembangan kompleks pada fungsi otak yang disertai dengan defisit intelektual dan perilaku dalam rentang dan keparahan yang luas (Wong, 2008).Dapat disimpulkan autisme adalah gangguan perkembangan pervasif pada anak yang ditandai dengan adanya gangguan dan keterlambatan dalam bidang kognitif , bahasa, perilaku, komunikasi, dan interaksi sosial. Kata autisme berasal dari bahasa Yunani “auto” berarti sendiri. Istilah ini ditujukan untuk seseorang yang menunjukkan gejala “hidup dalam dunianya sendiri”. Pada umumnya penderita autisme mengacuhkan suara, penglihatan, ataupun kejadian yang melibatkan mereka (Sintowati, 2007).

**2.1.2 Klasifikasi autisme**

Klasifikasi autisme menurut Dr.Hasdianah Hr. (2013), autisme terbagi menjadi 2 kelompok yaitu:

1. Autisme klasik manakalah kerusakan saraf sudah terdapat sejak lahir, karena sewaktu mengandung, ibu terinveksi virus seperti rubella, atau terpapar logam berat berbahaya seperti merkuri dan timbal yang berdampak mengacaukan proses pembentukan sel-sel saraf otak janin.
2. Autisme regresif muncul saat anak berusia antara usia 12 sampai 24 bulan, sebelumnya perkembangan anak relative normal, namun tiba-tiba saat usia anak menginjak 2 tahun kemampuan anak merosot. Yang tadinya yang sudah bisa membuat kalimat 2-3 kata berubah menjadi diam dan tidak lagi berbicara, anak terlihat acuh dan tidak mau melakukan kontak mata.

**2.1.3 Penyebab autisme**

Penyebab autisme belum diketahui secara pasti. Beberapa ahli menyebutkan penyebab autisme bersifat multifactorial. Beberapa peneliti mengungkapkan terdapat gangguan biokimia , ahli lain berpendapat bahwa autisme disebabkan oleh gangguan psikiatri/jiwa. Ahli lainnya berpendapat bahwa autisme disebabkan oleh kombinasi makanan yang salah atau lingkungan yang berkontaminasi zat-zat beracun dan mengakibatkan timbulnya masalah dalam tingkah laku dan fisik, oleh karena itu dibawah ini terdapat penyebab dari autisme menurut berbagai sumber, yaitu (Sintowati, 2007).

1. Kelainan anatomis otak

Kelainan pada bagian-bagian tertentu otak meliputi cerebellum (otak kecil), lobus parietal dan system limbic ini mencerminkan bentuk-bentuk perilaku berbeda yang muncul pada anak-anak autisme.

1. Cerebellum (otak kecil) merupakan bagian otak yang mengatur kemampuan berbahasa, perhatian, kemampuan berfikir, dan daya ingat, dan proses sensori. Kelainan pada bagian ini menyebabkan terganggunya fungsi-fungsi yang berkaitan dengan kemampuan diatas.
2. Kelainan pada lobus parietalis ini menyebabkan munculnya perilaku tidak peduli pada lingkungan.
3. Syistem limbic yang terdiri dari hypocampus dan amygdale adalah bagian otak yang bertanggung jawab terhadap pengaturan emosi.

Munculnya perilaku agresivitas atau emosi yang ‘naik turun’ dan kesulitan untuk mengendalikannya disebabkan adanya kelainan dibagian ini. Menurut Prof. Dr. F.G. Winarno tahun 2013, yaitu bagian hippocampus brain pada anak autisme mengalami pembesaran 10% dari keadaan yang normal. Ini merupakan bagian yang sangat vital untuk menghaval. Salah satu kemungkinan terjadi pembesaran pada struktur ini yaitu karena anak autisme sangat menggantungkan diri pada daya ingat untuk melakukan interpretasi keadaan dan situasi bagi anak yang otaknya normal, proses tersebut dilakukan pada bagian otak yang lain. Amygdale juga bertanggung jawab terhadap pengelolaan rasa takut dan berbagai rangsangan sensori seperti penciuman, rasa, perabaan, dan penglihatan (Sunu, 2012).

1. Genetik

Menurut Dr. Retno Sintowati (2007), yaitu sekitar tahun 2002 para ilmuan telah berhasil menemukan gen penyebab autisme. Gen tersebut bernama neurexin 11. Neurexin ini merupakan bagian dari kumpulan gen yang membantu komunikasi sel saraf. Menuurut para ilmuan, neurexin berperan dalam terbentuknya sindrom autisme.

Menurut Stepan (2008), secara genetik juga telah ditemukan bahwa autisme disebabkan oleh interaksi beberapa gen. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa terdapat asosiasi antara mutasi gen dan gangguan spectrum autisme, seperti mutasi gen SHANK 3, neuroligin-3 (NLG 3) dan (CNTNAP2. Contacin associates protein-like 2 (CNTNAP2/CASPR 2) adalah gen yang menjadikan anggota family neuroxin yang berfungsi dalam system vertebrate neuron sebagai molokuler adhesive sel dan reseptor (Winarno, 2013).

1. Faktor pemicu tertentu saat kehamilan

Menurut Christoppher Sunu (2012). Beberapa faktor yang dapat memicu munculnya autisme pada masa kehamilan terjadi pada masa kehamilan 0-4 bulan, bisa diakibatkan karena:

1. Polutan logam berat (Pb, Hg, Cd, Al)
2. Infeksi (toksoplasma, rubella, candida, dan sebagainya)
3. Hiperemesis (muntah-muntah berat)
4. Pendarahan berat
5. Alergi berat
6. Kelainan neurotransmiter

Neurotransmiter merupakan cairan kimia yang berfungsi menghantarkan implus dan menterjemahkan respon yang diterima. Jumlah neurotransmitter pada anak autis lebih rendah dari anak normal, yaitu sekitar 30-50% selain itu, pada anak autis serotonin dalam darahnya sangat tinggi, sedangkan dopaminnya sedikit (Sinowati, 2007).

1. Zat aditif yang mencemari otak anak

Berapa faktor yang berpotensi menjadi penyebab autisme pada anak antara lain (Sintowati, 2007):

1. Asupan MSG (monosodiumglutamat)
2. Protein tepung terigu (gluten), protein susu sapi (kasein)
3. Zat pewarna
4. Bahan pengawet
5. Jenis imunisasi seperti MRR dan hepatitis B pada bayi dapat juga menjadi pemicu munculnya autisme (meskipun hal ini masih terjadi perdebatan)
6. Polutan logam berat

Dari hasil tes darah dan rambut beberapa anak autisme ditemukan kandungan logam berat dan beracun seperti arsenic, antimony, cadmium (Cd), air raksa (Hg), atau timbal (Pb). Diduga kemampuan tubuh anak autisme tidak mampu melakukan sekresi terhadap logam berat akibat masalah yang sifatnya genetis.

1. Kelainan peptide diotak

Dalam keadaan normal, gluten (protein gandum) dan kasein (protein susu) dipecahkan dalam usus menjadi peptida dan asam amino. Peptida tersebut dalam jumlah kecil diserap diusus dan beredar dalam darah. Apabila berlebih peptida akan dikeluarkan melalui urine dan ada pula yang disaring kembali saat melewati sawar darah otak. Hal ini menyebabkan peptida yang masuk kedalam otak hanya sedikit terutama gliadorphin (turunan peptida gluten) dan casomordophin (turunan peptide kasein). Gliadorphin dan casomodophin berperan dalam meningkatkan jumlah endorphin dan enkefalin untuk mengaktifkan otak. Akan tetapi apabila kadar endorfin dan enkefalin melebihi kebutuhan dapat menyebabkan gangguan perilaku, persepsi, intelegensia, emosi dan perasaan.

**2.1.4 Karakteristik autisme**

Menurut Peters (2004), autisme yaitu gangguan kualitatif dalam komunikasi, interaksi sosial, dan perilaku streotipe (berulang-ulang) serta minat yang terbatas (yang sering kali merupakan akibat gangguan kualitatif dalam perkembangan imajinasi).

Anak ASD memiliki beberapa karakteristik gangguan dalam beberapa bidang. Gangguan tersebut antara lain (Sintowati, 2007):

1. Komunikasi
2. Gangguan komunikasi verbal:
3. Perkembangan bahasa lambat atau sama sekali tidak ada
4. Menggunakan kata-kata yang tidak sesuai konteks
5. Echolalia (senang membeo) atau meniru kata-kata orang lain
6. Berkomunikasi menggunakan bahasa tubuh
7. Mengeluarkan kata-kata yang tidak dimengerti orang lain
8. Mengulang kata-kata sehingga bicaranya menoton
9. Sangat sulit untuk memulai atau mempertahankan percakapan dengan orang
10. Komunikasi non verbal

Komnikasi non verbal adalah komunikasi tanpa menggunakan kata-kata, tetapi menggunakan bahasa simbolik atau bahasa mimik.

1. Interaksi social
2. Menghindari untuk bertatap muka
3. Tidak menoleh apabila dipanggil
4. Merasa tidak senang atau menolak bila dipeluk
5. Tidak tertarik untuk bermain bersama teman, bila diajak bermain ia tidak mau dan menjauh
6. Apabila menginginkan sesuatu, menarik tangan orang terdekat dan berharap orang tersebut melakukan sesuatu untuknya
7. Tidak ada empati dalam lingkungan
8. Gangguan sensori
9. Sangat sensitif terhadap sentuhan, cahaya, pendengaran, penciuman, dan rasa
10. Bila mendengar suara keras langsung menutup telinga
11. Senang mencium-cium, menjilat mainan atau benda-benda
12. Ia menangis bila dikeramasi rambutnya
13. Tidak nyaman apabila diberi pakaian tertentu
14. Pola bermain
15. Bermain sangat menoton dan aneh
16. Tidak menyukai boneka, tetapi lebih menyukai benda yang kurang menarik; botol, gelang karet, baterai dan lainnya
17. Tidak suka bermain dengan teman sebayanya
18. Tidak kreatif, tidak imajinatif, tidak bermain sesuai fungsi mainan (sepeda dibalik lalu rodanya diputar-putar).
19. Perilaku
20. Dapat berperilaku berlebihan (hiperaktif) seperti lari,mondar-mandir
21. Sering menyakiti diri sendiri seperti memukul kepala atau membenturkan kepala ke dinding
22. Dapat berperilaku pasif seperti duduk diam bengong dengan tatapan kosong
23. Perilaku tidak terarah
24. Terpukau terhadap benda yang berputar atau bergerak-gerak
25. Terjadi gangguan kognitif, tidur, gangguan makan, dan gangguan perilaku
26. Emosi
27. Sering marah-marah tanpa alasan yang jelas
28. Rasa takut yang tidak wajar
29. Temper tantrum (mengamuk tidak terkendali)
30. Agresif dan merusak

**2.1.5 Gejala autisme**

Gejala-gejala autisme dapat diamati secara objektif, namun berdasarkan ICD-10 (International Classification of Disease) tahun 1993 dari WHO (World Health Organization), DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual) tahun 1994, keduanya menerapkan kriteria yang sama untuk anak autisme. Kriteria DSM-IV untuk autisme masa kanak (Oktaviani, 2008).

1. Gangguan kualitatif dalam interaksi social yang timbal balik. Minimal harus terdapat dua gejala dari gejala-gejala dibawah ini:
2. Tidak mampu menjalani interaksi social yang cukup memadai seperti kontak mata sangat kurang , ekspresi wajah kurang hidup, gerak gerik yang kurang tertuju
3. Tidak bisa bermain dengan teman sebayanya
4. Tidak dapat merasakan apa yang dirasakan oleh orang lain
5. Kurangnya hubungan social dan emosional yang timbal balik
6. Gangguan kualitatif dalam bidang komunikasi seperti ditunjukan oleh minimal satu dari gejala-gejala dibawah ini:
7. Bicara terlambat atau sama sekali tidak berkembang ( tidak ada usaha untuk mengimbangi komunikasi dengan cara lain tanpa bicara)
8. Bila bisa bicara, bicaranya tidak dipakai untuk komunikasi
9. Sering menggunakan bahasa aneh dan diulang-ulang
10. Cara bermain kurang bervariatif, kurang imajinatif dan kurang bisa meniru
11. Suatu pola yang dipertahankan dan diulang-ulang dari perilaku, minat dan kegiatan, adapun gejala-gejalanaya antara lain:
12. Mempertahankan suatu minat atau lebih, dengan cara yang sangat khas dan berlebih-lebihan
13. Terpaku pada suatu kegiatan yang ritualistik atau rutinitas yang taka da gunanya
14. Ada gerakan-gerakan yang aneh yang khas dan diulang-ulang
15. Seringkali sangat terpukau pada bagian-bagian benda tertentu

Untuk dapat dikatakan bahwa seorang anak menderita ASD, maka harus ada sedikitnya 6 gejala dari a, b, dan c dari jumlah secara keseluruhannya, dengan minimal 2 gejala dari a dan masing-masing 1 gejala dari b dan c. Diagnosa dapat ditegakkan bila jumlah gejala semuanya minimal 6.

Selain menggunakan DSM-IV dan ICD-10, anda juga dapat menggunakan daftar indikator perilaku autistik pada anak-anak dibawah ini untuk menambahkan data ada tidaknya ciri-ciri autisme pada anak anda (Sunu, 2012):

1. Bahasa atau komunikasi
2. Ekspresi wajah yang datar
3. Tidak dapat menggunakan bahasa atau isyarat tubuh
4. Jarang memulai komunikasi
5. Tidak meniru aksi dan suara
6. Bicara sedikit atau tidak ada atau mungkin cukup verbal
7. Mengulang atau membeo kata-kat, kalimat-kalimat
8. Intonasi atau ritme vocal yang aneh
9. Tampak tidak mengerti arti kata
10. Mengerti dan menggunakan kata secara terbatas atau harifiah (literally)
11. Hubungan dengan orang
12. Tidak responsive
13. Tidak ada senyum social
14. Tidak dapat berkomunikasi dengan mata
15. Kontak mata terbatas
16. Tampak asyik bila dibiarkan sendiri
17. Tidak melakukan permainan giliran
18. Menggunakan tangan orang dewasa sebagai alat
19. Hubungan dengan lingkungan
20. Bermain repeatif (diulang-ulang)
21. Marah atau tak menghendaki perubahan-perubahan
22. Berkembangnya rutinitas yang kaku (rigid)
23. Memperlihatkan ketertarikan yang sangat dan tidak fleksibel
24. Respon terhadap rangsangan indra atau sensori
25. Kadang seperti tuli
26. Panik terhadap suara-suara tertentu
27. Bermain-main dengan cahaya dan pantulan
28. Tertarik pada pola atau tekstur serta bau tertentu
29. Tahan terhadap perasaan sakit atau nyeri
30. Mungkin memutar-mutar sesuatu, berputar-putar, membentur-benturkan kepala, menggigit pergelangan
31. Melompat-lompat atau mengepak-ngepakkan tangan
32. Sangat inaktif atau hiperaktif
33. Sangat tidak suka terhadap pakaian dan makanan, atau hal tertentu
34. Memainkan jari-jari didepan mata
35. Kesenjangan perkembangan perilaku
36. Kemampuan mungkin sangat baik atau sangat terhambat
37. Mempelajari keterampilan diluar urutan normal, misalnya membaca, menulis tapi mengerti arti
38. Berjalan pada usia normal tetapi tidak dapat berkomunikasi
39. Pintar mengerjakan puzzle, peg, dan lain-lain, tapi amat sukar mengikuti perintah
40. Menggambar secara rinci, tapi tidak dapat mengancingi baju
41. Lancer membeo bicara, tapi sulit berbicara dari diri sendiri (inisiatif komunikasi)
42. Suatu waktu dapat melakukan sesuatu tetapi tidak lain waktu

**2.1.6 Diet bebas gluten dan kasein (GFCF) untuk anak autis**

Gluten adalah campuran protein dan gluten biji tumbuhan (serealia) yang menyebabkan adonan liat/ kenyal (Kamus Gizi, 2009). Kasein merupakan fosfoprotein yang membentuk sekitar 80% protein pada susu dan keju ( Kamus Gizi, 2009). Gluten dan kasein merupakan komponen protein yang tidak mudah dicerna oleh alat pencernaan kita. Biasanya merupakan kelompok senyawa rantai asam amino (peptide) yang tidak dapat dicerna semua, khususnya beberapa jenis peptide tertentu (Winarno, 2013).

Anak autis biasanya mengalami gangguan gizi karena system pencernaannya sulit menyerap zat-zat gizi tertentu, gangguan gizi ini akan menyebabkan gangguan pada otak dan system kekebalan tubuh. Oleh karena itu, pengaturan makanan akan membantu memperbaiki kondisi gizinya. Dalam melakukan diet GFCF, asupan kasein dan gluten sebaiknya dikurangi secara bertahap. Secara garis besar panduan diet GFCF yang disusun oleh para ahli autisme untuk panduan orang tua yaitu (Sintowati, 2007):

1. Minggu pertama

Menghindari makanan dari terigu dalam bentuk mi. Solusinya dengan mengganti bahan makanan mi dari tepung beras misalnya, bihun, spageti beras, feffuccini beras atau jagung, dan kwetiau beras.

1. Minggu kedua

Menghindari biscuit karena biscuit terbuat dari susu, terigu, dan zat aditif seperti penyedap, pengawet, perasa, dan pemanis.

Solusinya dengan mencari biscuit yang menggunakan bahan dari tepung beras.

1. Minggu ketiga

Mengurangi roti, karena sebagian besar roti terbuat dari tepung terigu dan ragi. Solusinya dengan membuat cemilan bebas tepung seperti singkong goring, ubi rebus, kentang goring, atau jajanan pasar dari bahan beras/jagung.

1. Minggu keempat

Mengurangi makanan yang terbuat dari susu sapi, seperti susu bubuk, susu cair, cokelat, yoghurt, dan es krim. Solusinya dengan mengkonsumsi susu kedelai atau susu dari air beras.

1. Minggu kelima

Mengurangi makanan yang banyak mengandung gula, seperti sirop, permen, dan soft drink. Solusinya dengan menggunakan gula merah atau pengganti gula lain.

1. Minggu keenam

Mengatur jadwal makan buah-buahan pada anak. Anda harus memilih buah yang aman untuk mereka seperti papaya, nanas, sirsak, dan kiwi. Sebaiknya anda menghindari apel, anggur, melon, tomat, jeruk, dan stroberi.

Tabel 2.1 Berbagai macam olahan berbahan dasar gluten dan kasein :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | Bahan Dasar Gluten | Bahan Dasar Kasein |
| 1.  2.  3.  4.  5.  6.  7.  8. | Roti  Makaroni  Mi  Sereal  Crackers  Tepung panir  Ragi  Bahan pengembang kue | Susu sapi segar  Susu bubuk  Mentega  Keju  Coklat  Yoghurt  Es krim |

Sumber : Sintowati, 2007

Tabel 2.2 Makanan yang boleh dan tidak boleh dimakan pada diet bebas gluten dan kasein:

|  |  |
| --- | --- |
| Boleh Dimakan | Tidak Boleh Dimakan |
| 1. Buah-buahan segar 2. Sayuran segar 3. Buah kering (tanpa sulfat) 4. Kelapa (tanpa sulfit) 5. Keripik kentang (tanpa zat aditif) 6. Popcorn (tanpa mentega) 7. Daging segar, unggas, ikan, dan kerang 8. Jagung 9. Padi-padian 10. Beras dan produknya (mi, roti, susu, dan keripik) 11. Kentang (kentang segar, tepung, dan sagu kentang) 12. Ubi rambat 13. Kedelai 14. Tepung sorgum/gandum 15. Kacang-kacangan (jika tidak alergi) 16. Telur (jika tidak alergi atau PST) 17. Kacang buncis | 1. Produk dairy (susu, keju, krim, es krim, yoghurt, dan coklat) 2. Tepung terigu 3. Bulger 4. Duren 5. Gandum hitam 6. Pasta terigu 7. Baking power 8. Ragi 9. Tepung panir 10. Tauco 11. Bubuk atau kaldu padat 12. Bumbu penyedap 13. Bumbu yang di haluskan 14. Salad dressin 15. Daging olahan (nugget, ikan sarden, bandeng, presto, bakso, abon, dendeng, sosis, dan ham) 16. Jajanan anak ( cemilan kering) 17. Ayam goreng tepung 18. Zat tepung (pada label makanan tertulis modified food starch) 19. Saus tomat (baca labelnya dengan hati-hati, terkadang mengandung terigu) 20. Gandum 21. Bubuk rempah-rempah dan herbal (kecuali jika bebas terigu) 22. Pewarna buatan 23. Makanan dari tepung (roti, biscuit, crackers, pasta, mi, pretzel, macaroni, dan kue |

Sumber: Sintowati, 2007

**2.2 Konsep Kepatuhan**

**2.2.1 Pengertian kepatuhan**

Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturan dari perilaku yang disarankan. Kepatuhan ini dibedakan menjadi dua yaitu kepatuhan penuh (total compliance) dimana pada kondisi ini orang tua penderita autisme patuh secara sungguh-sungguh menerapkan diet, dan yang tidak patuh (non compliance) dimana pada keadaan ini orang tua penderita autisme tidak melakukan diet terhadap anaknya (<http://digilib.unimus.ac.id>).

Kepatuhan menurut adanya perubahan perilaku yang dipengaruhi secara positif oleh (Carpenito, 2010) :

1. Rasa percaya yang terbentuk sejak awal dan berkelanjutan terhadap tenaga kesehatan professional
2. Penguat dari orang terdekat seperti orang tua, keluarga dan teman-teman dekat
3. Persepsi terhadap kerentanan diri terhadap penyakit
4. Presepsi bahwa penyakit yang diderita serius
5. Bukti bahwa kepatuhanmampu mengontrol munculnya gejala atau penyakit
6. Efek samping yang bisa ditoleransi
7. Tidak terlalu mengganggu aktivitas individu atau orang terdekat lainnya
8. Terapi lebih banyak memberikan keuntungan dari pada kerugian

**2.2.2 Faktor yang mempengaruhi kepatuhan**

Menurut Feuer Stein ada beberapa faktor yang mendukung sikap patuh, diantaranya (<http://digilib.unimus.ac.id>):

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan,usaha manusia meningkatkan kepribadian atau proses perubahan perilaku menuju kedewasaan dan penyempurnaan kehidupan manusia dengan jalan membina dan mengembangkan potensi kepribadiannya, yang berupa rohani (cipta, rasa,karsa) dan jasmani.

Domain pendidikan dapat diukur dari (Notoatmodjo, 2007) :

1. Pengetahuan terhadap pendidikan yang diberikan (knowledge)
2. Sikap atau tanggapan terhadap materi pendidikan yang diberikan (attitude)
3. Praktek atau tindakan sehubungan dengan materi pendidikan yang diberikan
4. Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan. Pasien yang mandiri harus dilibatkan secara aktif dalam program pengobatan.

1. Modifikasi faktor lingkungan dan social

Membangun dukungan social dari orang tua, keluarga, dan teman-teman sangat penting, kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu memahami kepatuhan terhadap program pengobatan.

1. Perubahan model terapi

Program pengobatan dapat dibuat sederhana mungkin dan pasien terlibat aktif dalam pembuatan program tersebut.

1. Meninkatkan interaksi professional kesehatan dengan pasien
2. Suatu hal yang penting untuk memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi diagnosa.

Sementara menurut Notoatmodjo (2007) faktor yang mempengaruhi kepatuhan terbagi menjadi :

1. Faktor predisposisi (faktor pendorong)
2. Kepercayaan atau agama yang dianut

Kepercayaan atau agama merupakan dimensi spiritual yang dapat menjalani kehidupan. Penderita yang berpegang teguh terhadap agamanya akan memiliki jiwa yang tabah dan tidak mudah puutus asa serta dapat menerima keadaannya, demikian juga cara akan lebih baik.

Kemauan untuk melakukan control penyakitnya dapat dipengaruhi oleh kepercayaan penderita dimana penderita yang memiliki kepercayaan yang kuat akan lebih patuh terhadap anjuran dan larangan kalau tahu akibatnya.

1. Faktor geografis

Lingkungan yang jauh atau jarak yang jauh dari pelayanan kesehatan memberikan kontribusi rendahnya kepatuhan

1. Individu
2. Sikap individu yang ingin sembuh

Sikap merupakan hal yang paling kuat dalam diri individu sendiri. Keinginan untuk tetap mempertahankan kesehatannya sangat berpengaruh terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita dalam kontrol penyakitnya.

1. Pengetahuan

Penderita dengan kepatuhan rendah adalah mereka yang tidak teridentifikasi mempunyai gejala sakit. Mereka berfikir bahwa dirinya sembuh dan sehat sehingga tidak perlu melakukan control terhadap kesehatannya.

1. Faktor reinforcing (faktor penguat)

a). Dukungan petugas

Dukungan dari petugas sangatlah besar artinya bagi penderita sebab petugas adalah pengelola penderita yang peling sering berinteraksi sehingga pemahaman terhadap kondisi fisik maupun psikis lebih baik, dengan sering berinteraksi, sangatlah mempengaruhi rasa percaya dan selalu menerima kehadiran petugas kesehatan termasuk anjuran anjuran yang diberikan.

b). Dukungan keluarga

Keluarga atau orang tua merupakan bagian dari penderita yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Penderita akan merasa senang dan tentram apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan baik, serta penderita mau menuruti saran-saran yang diberikan oleh keluarga untuk menunjang pengelolaan penyakitnya (Friedman, 1998).

1. Faktor enabling (Faktor pemungkin)

Fasilitas kesehatan merupakan sarana penting dalam memberikan penyuluhan terhadap penderita yang diharapkan dengan prasarana kesehatan yang lengkap dan mudah terjangkau oleh penderita dapat lebih mendorong kepatuhan penderita.

Ketidak patuhan yaitu kondisi ketika individu atau kelompok berkeinginan untuk patuh, tetapi ada sejumlah faktor yang menghambat kepatuhan terhadap saran tentang kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Diagnose ketidakpatuhan menggambarkan keinginan seseorang untuk patuh, tetapi terhalang oleh beberapa faktor (mis: pemahaman yang kurang, dana yang tidak adekuat, instruksi yang terlalu kompleks) (Carpenito, 2010).

**2.2.3 Kepatuhan orang tua menerapkan diet bebas gluten dan kasein (GFCF) pada perilaku anak autisme**

Orang tua merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terhadap penerapan diet bebas GFCF, karena pola makan pada anak autisme tidak terlepas dari kepatuhan orang tua dalam menyediakan makanan yang sesuai dengan diet anak autisme.Dibutuhkan kepatuhan dalam melakukan diet bebas GFCF, yaitu asupan kasein dan gluten sebaiknya dikurangi secara bertahap.Dalam menerapkan diet bebas GFCF orang tua banyak mengalami berbagai faktor penghalang sehingga dalam menjalani terapi orang tua sulit patuh terhadap diet.

Orang tua yang tidak patuh pada diet GFCF mungkin juga disebabkan oleh beberapa faktor seperti kurangnya pengawasan dan menjalankan diet yang tidak konsisten, pengaruh lingkungan yang tidak mendukung, rendahnya keterlibatan orang-orang dirumah dalam penerapan diet, seperti anggota keluarga bebas memberikan makanan pada anak mengakibatkan anak akan sering melihat dan terbiasa dengan kebiasaan-kebiasaan buruk tersebut yang akan berpengaruh pada penerapan diet yang dijalaninya, kemudian orang tua yang tidak tahu bagaimana menyiapkan makanan yang bebas gluten dan kasein, serta orang tua yang tidak tahu dimana harus menemukan sumber yang dapat membantu untuk mengimplementasikan diet (Sofia,2012).

Faktor lain yang mungkin dapat mempengaruhi kepatuhan orang tua dalam menerapkan diet bebas GFCF pada anaknya, salah satunya perilaku anak autisme yang mungkin dapat menjadi hambatan orang tua seperti perilaku tantrum dan picky eaters yang muncul pada anak yang cendrung membuat orang tua mengalah sehingga mempengaruhi kepatuhan orang tua itu sendiri dalam menerapkan diet GFCF pada anaknya (Reilly, 2008). Pada anak autisme biasa ditemukan picky eater, susah makan, dan sulit menerima makanan baru ( Provost, 2010). Bila terdapat perilaku tantrum dan picky eaters maka akan sangat mempengaruhi dalam penerapan diet. Perilaku tersebut akan muncul dan menimbulkan kesulitan bagi orang tua, apabila mereka tidak patuh dalam menerapkan diet GFCF (Sofia, 2012).

Autis terjadi karena adanya gangguan neurobiologis yang mempengaruhi fungsi otak, akibatnya si anak tidak mampu berinteraksi dan berkomunikasi dengan dunia luar secara efektif. Salah satu faktor penyebab autis adalah kelebihan peptida opitoid, peptide berasal dari pemecahan protein gluten yang ditemukan dalamgandum dan protein kasein, protein gluten berasal dari protein susu yang diperlukan dalam jumlah sedikit untuk aktivitas otak (Sastra, 2011 : 136).Gluten dan kasein merupakan komponen protein yang tidak mudah dicerna oleh alat pencernaan manusia, biasanya merupakan kelompok senyawa rantai asam amino (peptida) yang tidak dapat dicerna semua khususnya beberapa jenis peptide tertentu. Beberapa jenis peptide tertentu dinamakan opiate like karena keaktifannya di otak sangat tinggi sehingga menyerupai keaktifan senyawa opioid, bila opioid terserap masuk ke saluran darah senyawa tersebut dapat melewati barrier darah dan otak sehingga secara negative berpengaruh terhadap tingkah laku atau mood, mental, dan fungsi urat saraf penderita.

Pengaruh masuknya senyawa senyawa opiate like peptide ke otak dapat menyebabkan gejala-gejala autisme seperti tertawa tidak pada saat yang tepat, tahan terhadap rasa kesakitan, ingin terus makan-makanan yang justru dapat menyebabkan masalah (Winarno, 2013).Pada umumnya orang tua mulai dengan diet tanpa gluten dan kasein yang berarti menghindari makanan dan minuman yang mengandung gluten (tepung terigu) dan kasein (protein susu). Jadi pengalaman dan perhatian orang tua dalam mengatur makanan dan mengamati gejala yang timbul akibat makanan tertentu sangat bermanfaat dalam terapi selanjutnya untuk mengurangi gejala autis (Susanti, 2012).

Keluarga terutama orang tua yang paling dekat dengan anaknya hendaknya melakukan pengawasan yang ketat pada pola makan anak, mencatat makanan dan minuman yang dikonsumsi oleh anak agar orang tua dapat mengetahui jenis makanan yang dapat menimbulkan alergi pada anak, memenuhi kebutuhan anak khususnya menyediakan makanan dan minuman yang tidak mengandung gluten dan kasein (Puspita, 2004).Dengan melakukan pengawasan ketat dan patuh dalam menerapkan diet bagi anak penyandang autis, diharapkan dapat mengurangi gejala autis pada anak. Orang tua berperan penting dalam pengaturan makanan yang bergizi dan sesuai dengan kebutuhan si anak karena pada anak-anak autis tidak mudah menerima asupan makanan tertentu terkadang beberapa anak dapat menimbulkan reaksi alergi, alergi makanan ternyata dapat mengganggu fungsi otak sehingga sangat mengganggu perkembangan anak (Sastra, 2011).

* 1. **Kerangka Teori**

Bagan 2.1 Kerangka Teori

Hubungan kepatuhan orang tua menerapkan diet bebas gluten dan kasein (GFCF) dengan perilaku anak autis

Kepatuhan orang tua menerapkan diet bebas gluten dan kasein (GFCF)

(Sofia, 2012)

Autisme

1.Pengertian autisme

2.Klasifikasi autisme

3.Penyebab autisme

4.Karakteristik autisme

5.Gejala autisme

(Sintowati, 2007)

3 Faktor kepatuhan

1.Faktor predisposisi

a. Kepercayaan

b.Geografis

c.Individu

d.Pengetahuan

2.Faktor reinforcing

a.Dukungan petugas

b.Dukungan keluarga (orang tua)

3.Faktor Enabling

(Notoadmodjo, 2007)

Penatalaksanaan terapi diet bebas gluten dan kasein (GFCF)

Perilaku

-Komunikasi

-Interaksi social

-behaviour streotipe

(Kaplan, 2010)

**BAB III**

**KERANGKA KONSEP**

* 1. **Kerangka Konsep**

Konsep adalah merupakan abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal-hal khusus. Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu terhadap variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2010).

Bagan 3.1 Kerangka Konsep

**Variabel Independen Variabel Dependen**

Kepatuhan orang tua menerapkan diet bebas GFCF

Perilaku anak autis:

- perilaku komunikasi

-interaksi social

-behavior streotipe

**3.2 Definisi Operasional**

Definisi operasional ini penting dan diperlukan agar pengukuran variabel atau pengumpulan data itu konsisten antara sumber data yang satu dengan responden yang lain. Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Defenisi operasional | Cara ukur | Alat ukur | Skala ukur | Hasil ukur |
| **Variabel Independen**Kepatuhan orang tua menerapkan diet bebas gluten dan kasein | Pengawasan yang ketat, terus-menerus dan teratur diperlukan dalam mengatur pola makan anak, pengawasan orang tua yang dapat berpengaruh terhadap kepatuhan menerapkan diet bebas gluten dan kasein | Wawancara | Kuesioner | Ordinal | 1= Patuh ≥ mean 32,02  0=Tidak patuh ˂ mean 32,02 |
| **Variabel Dependen**  Perilaku anak autis | Komunikasi adalah pertukaran pikiran atau gagasan secara verbal, Interaksi social adalah hubungan social yang menyangkut hubungan antar individu, perilaku streotopik adalah perilaku yang berulang-ulang. | Wawancara | Kuesioner | Ordinal | 1= Baik ≥ mean 26,51  0= Tidak baik ˂ mean 26,51 |

**3.3 Hipotesa**

Hipotesa adalah merupakan jawaban atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan melalui penelitian. Hipotesa ditarik dari serangkaian fakta yang muncul sehubunngan dengan masalah yang diteliti (Notoadmodjo, 2005).

Berdasarkan kerangka pemikiran peneliti diatas, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian adalah:

Ha : Ada hubungan antara kepatuhan orang tua menerapkan diet bebas gluten dan kasein dengan perilaku anak autis di SLB Al-Ikhlas Bukittinggi tahun 2015.

**BAB IV**

**METODE PENELITIAN**

**4.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengidentifikasi berupa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian (Nursalam, 2011). Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah rancangan penelitian *analytic-correlational* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan kepatuhan orang tua menerapkan diet bebas gluten dan kasein (GFCF) dengan perilaku anak autis di SLB Al-Ikhlas Bukittinggi tahun 2015. Pendekatan desain penelitian dengan *cross sectional*, penelitian korelasional *cross sectional* mengkaji hubungan antara variabel yang menekankan waktu hanya satu kali pada satu saat. Peneliti dapat mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan, dan menguji berdasarkan teori yang ada (Nursalam, 2011 : 82).

**4.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

**4.2.1 Lokasi**

Penelitian ini dilakukan di SLB Khusus Autis Al Ikhlas, Jl. Paninjauan, Garegeh, Mandiangin Koto Selayan, Kota Bukittinggi.

**4.2.2 Waktu**

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 22 Juli sampai 24 Juli 2015.

**4.3 Populasi, Sampel, dan Sampling**

**4.3.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek yang akan diteliti (Notoadmodjo, 2010). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh orang tua dari anak autisme yang sedang menjalani pendidikan di SLB Khusus Autis Al-Ikhlas Bukittinggi pada tahun 2015. Populasi dalam penelitian ini adalah 89 orang.

**4.3.2 Sampel**

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling, sedangkan sampling adalah proses penyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2009).Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampling aksidental yaitu cara pengambilan sampel yang dilakukan dengan kebetulan bertemu (Hidayat, 2009). Menurut Soekidjo Notoatmodjo, untuk populasi kecil atau lebih kecil dari 10.000, dapat menggunakan rumus seperti berikut:

n = N

1+ N (d2)

Keterangan :

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Tingkat kepercayaan 95%

Maka :

n = N

1 + N (d2)

n = 89

1 +89 (0,12)

n = 89

1 + 89 (0,01)

n = 89

1,89

n = 47,08

n = 47 orang

Dari rumus sampel diatas, maka jumlah responden 47 orang.

Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi dua bagian, yaitu: inklusi dan eksklusi (Nursalam, 2008). Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2013).

Adapun kriteria inklusi dari sampel adalah:

1. Anak autis yang menjalani pendidikan di SLB Al-Ikhlas
2. Orang tua dari anak autis yang bersedia menjadi responden
3. Anak autis yang menerapkan diet bebas gluten dan kasein
4. Orang tua yang bersedia menandatangani Informed Consent
5. Anak autis yang bersekolah di SLB Al-Ikhlas ≥ 7-9 bulan

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan / mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2013).

Adapun kriteria eksklusi dari sampel adalah:

1. Anak autis yang tidak menjalani pendidikan di SLB Al-Ikhlas
2. Orang tua dari anak autis yang tidak bersedia menjadi responden
3. Anak autis yang tidak menerapkan diet bebas gluten dan kasein

**4.3.3 Sampling**

Teknik sampling merupakan suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada (Alimul, 2009).

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan teknik sampel nonprobability jenis simple aksidental,teknik sampling ini dilakukan dengan kebetulan bertemu (Hidayat, 2009).

**4.4 Pengumpulan Data**

**4.4.1 Alat pengumpulan data**

Alat yang digunakan oleh peneliti dalam pengumpulan data adalah:

a. Lembar kuesioner

b. Pena

**4.4.2 Langkah-langkah Pengumpulan Data**

1. Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengurus proses penelitian dan perizinan dari prodi S1 keperawatan STIKes Perintis Bukittinggi.
2. Kemudian peneliti mengajukan permohonan pengambilan data ke kepala SLB untuk memperoleh izin melakukan penelitian dan mencari responden sesuai dengan kriteria sampel.
3. Setelah mendapatkan responden sesuai dengan kriteria, peneliti memperkenalkan diri terlebih dahulu dan memberi tahu apa maksud dan tujuan peneliti
4. Setelah responden setuju, responden diminta untuk menandatangani *informed concent*.
5. Kemudian peneliti memberikan lembar kuesioner kepada responden untuk diisi, peneliti menunggu sampai kuesioner tersebut diisi lengkap oleh responden.
6. Setelah semua data terkumpul, peneliti melakukan perhitungan dengan komputerisasi**.**

**4.5 Cara pengolahan dan Analisa data**

* + 1. **Cara pengolahan data**

Sebelum data dianalisa terlebih dahulu dilakukan pengolahan data dengan cara sebagai berikut :

* + - 1. *Editing*

Peneliti memeriksa kembali lembar kuesioner apakah pengisian data kepatuhan orang tua menerapkan diet bebas gluten dan kasein (GFCF) dangan perilaku anak autis sudah lengkap, jelas relevan dan konsisten.

* + - 1. *Coding*

Peneliti member kode lembaran kuesioner yang telah terkumpulkan.

Kode untuk orang tua yang patuh menerapkan diet bebas gluten dan kasein (GFCF) : 1, tidak patuh : 0, untuk perilaku anak autis baik : 1, tidak baik : 0.

* + - 1. *Entry*

Data yang sudah peneliti edit dan di beri kode, peneliti masukkan ke komputer untuk dianalisa menggunakan SPSS. Pada tahap ini peneliti memproses data semua lembar kuesioner yang lengkap dan benar untuk dianalisis. Peneliti memindahkan data yang telah di ubah menjadi kode ke dalam mesin pengolah data, dengan membuat lembar kode.

4.5.1.4 *Cleaning*

Peneliti melakukan pengecekan kembali data yang sudah di entry dan yakin bahwa data yang telah masuk benar-benar bebas dari kesalahan yang kemudian disajikan dalam bentuk tabel.

* + - 1. *Processing*

Peneliti memproses data agar dapat dianalisis. Pemprosesan data dilakukan dengan cara meng-entry data dari lembar kuesioner kedalam program komputer, pengolahan data menggunakan rumus Chi- square.

**4.5.2 Analisa data**

1. Analisa Univariate

Analisa ini menggambarkan distribusi frekuensi dari masing - masing variabel yang diteliti. Variabel independen yang diteliti yaitu kepatuhan orang tua menerapkan diet bebas gluten dan kasein (GFCF), dan variabel dependen perilaku anak autis.

2. Analisa Bivariat

Statistik bivariat adalah suatu metode analisa data untuk menganalisa pengaruh antara dua variabel (Nugroho, 2005). Penguji hipotesis untuk mengambil keputusan tentang apakah hipotesis yang diajukan cukup menyakinkan untuk ditolak atau diterima, dengan menggunakan uji Chi-square didapatkan p=0,034 lebih kecil dari 0,05 ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan orang tua menerapkan diet bebas gluten dan kasein (GFCF) dengan perilaku anak autis nilai OR= 4,411.

* 1. **Etika Penelitian**
     1. **Prosedur Pengambilan Data**

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengurus proses penelitian dan perizinan dari prodi S1 keperawatan STIKes Perintis Bukittinggi. Kemudian peneliti mengajukan permohonan pengambilan data ke kepala SLB untuk memperoleh izin melakukan penelitian dan mencari responden sesuai dengan kriteria sampel. Setelah mendapatkan responden sesuai dengan kriteria, Peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan penelitian. Setelah responden setuju, responden diminta untuk menandatangani *informed concent*. Cara pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner.

Menurut Hidayat (2009), masalah etika dalam penelitian keperawatan meliputi :

1. *Informed Concent* (Pernyataan Persetujuan)

*Informed concent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed concent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Peneliti harus menghormati keputusan calon responden untuk menyetujui atau tidak menyetujui menjadi responden dalam penelitian.

1. *Anomity* (Tanpa Nama)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden dalam lembar kuesioner yang digunakan, tetapi mengganti dengan kode atau inisial nama responden, termasuk dalam penyajian hasil penelitian.

1. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti menjamin bahwa data yang diberikan oleh responden akan dijaga kerahasiaannya, baik informasi yang diberikan maupun masalah – masalah lainnya.

**BAB V**

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

* 1. **Hasil Penelitian**
     1. **Pelaksanaan Penelitian**

Penelitian yang berjudul “Hubungan Kepatuhan Orang Tua Menerapkan Diet Bebas Gluten Dan Kasein (GFCF) Dengan Perilaku Anak Autis di SLB Al-Ikhlas Bukittinggi tahun 2015” ini dilaksanakan di SLB Al-Ikhlas Bukitinggi daritanggal 22 Juli sampai 24 Juli 2015. Adapun responden dalam penelitian ini sebanyak 47 orang tua dari anak autisme yang sedang menjalani pendidikan di SLB Khusus Autis Al-Ikhlas Bukittinggi pada tahun 2015. Mentode pengumpulan data yang digunakan adalah dengan angket. Hasil penelitian ini dianalisis dengan analisa univariat dan analisa bivariate. Analisa univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi kepatuhan orang tua menerapkan diet bebas gluten dan kasein (GFCF) dan perilaku anak autis. Sedangkan analisa bivariate untuk melihat hubungan kepatuhan orang tua menerapkan diet bebas gluten dan kasein (GFCF) dengan perilaku anak autis. Setelah data dikumpulkan kemudian diolah dengan menggunakan sistem komputerisasi.

* + 1. **Hasil Analisa Univariat**
       1. Kepatuhan Orang Tua Menerapkan Diet Bebas Gluten Dan Kasein (GFCF)

**Tabel 5.1**

**Hubungan Kepatuhan Orang Tua Menerapkan Diet Bebas Gluten Dan Kasein (GFCF) Dengan Perilaku Anak Autis di SLB Al-Ikhlas Bukittinggi tahun 2015**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kepatuhan Orang Tua Menerapkan Diet Bebas Gluten Dan Kasein (GFCF)** | **f** | **%** |
| Tidak Patuh | 27 | 57,4% |
| Patuh | 20 | 42,6% |
| Total | 47 | 100% |

Berdasarkan table 5.1 ditunjukkan bahwa dari 47 responden didapatkan kepatuhan orang tua menerapkan diet bebas gluten dan kasein (GFCF) yang tidak patuh lebih dari separoh yaitu 57,4% dan yang patuh yaitu 42,6%.

**Tabel 5.2**

**Distribusi Frekuensi Perilaku Anak Autis di SLB Al-Ikhlas Bukittinggi tahun 2015**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Perilaku Anak Autis** | **f** | **%** |
| Tidak Baik | 26 | 55,3% |
| Baik | 21 | 44,7% |
| Total | 47 | 100% |

Berdasarkan table 5.2 ditunjukkan bahwa dari 47 responden didapatkan perilaku anak autis yang tidak baik lebih dari separoh yaitu 55,3% dan yang baik yaitu 44,7%.

* + 1. **Hasil Analisa Bivariat**

**Tabel 5.3**

**Hubungan Kepatuhan Orang Tua Menerapkan Diet Bebas Gluten Dan Kasein (GFCF) Dengan Perilaku Anak Autis di SLB Al-Ikhlas Bukittinggi tahun 2015**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kepatuhan Orang Tua Menerapkan Diet Bebas Gluten Dan Kasein (GFCF)** | Perilaku Anak Autis | | | | Total | | p = value | OR |
| Tidak baik | | Baik | |
| f | % | f | % | f | % |
| Tidak patuh | 19 | 70,4 | 8 | 29,6 | 27 | 100% | 0,034 | 4,411 |
| Patuh | 7 | 35,0 | 13 | 65,0 | 20 | 100% |
| Total | 26 | 55,3 | 21 | 44,7 | 47 | 100% |

Berdasarkan table 5.3 ditunjukkan bahwa dari 47 orang responden diperoleh tingkat kepatuhan orang tua menerapkan diet bebas gluten dan kasein (GFCF) sebanyak 27 orang tidak patuh, dengan perilaku tidak baik 70,4% dan 29,6% berperilaku baik. Sementara kepatuhan orang tua menerapkan diet bebas gluten dan kasein (GFCF) yang patuh sebanyak 20 orang, berperilaku tidak baik 35,0% dan berperilaku baik 65,0%. Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai p=0,034 lebih kecil dari 0,05 berarti Ha diterima yaitu ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan orang tua menerapkan diet bebas gluten dan kasein (GFCF) dengan perilaku anak autis. Hasil ini juga didukung dengan nilai OR= 4,411 artinya kepatuhan orang tua menerapkan diet bebas gluten dan kasein (GFCF) yang tidak patuh memiliki peluang 4 kali untuk berperilaku tidak baik.

* 1. **Pembahasan**
     + 1. **Kepatuhan Orang Tua Menerapkan Diet Bebas Gluten Dan Kasein (GFCF) di SLB Al-Ikhlas Bukittinggi tahun 2015**

Berdasarkan table 5.1 ditunjukkan bahwa dari 47 responden didapatkan kepatuhan orang tua menerapkan diet bebas gluten dan kasein (GFCF) yang tidak patuh lebih dari separoh yaitu 57,4% dan yang patuh yaitu 42,6%.

Berdasarkan penelitian Amalia (2012) dengan judul penelitian kepatuhan orang tua dalam menerapkan terapi diet *gluten free casein free* (GFCF) pada anak penyandang autisme di yayasan pelita hafizh dan SLB cileunyi Bandung diperoleh data dari sebanyak 40 orang responden terdapat 6 orang (15%) yang patuh dan 34 orang (85%) yang tidak patuh pada terapi diet GFCF.

Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kesiapan pasangan dalam menjalankan peran pengasuhan terhadap anaknya. Orang tua yang sebelumnya memiliki pengetahuan dalam merawat anak, mereka akan lebih siap dalam menjalankan peran pengasuhan (Soetjiningsih, 2012). Pengalaman dimasa lalu mempengaruhi cara mendidik anak. Jika usia orang tua terlalu muda ataupun yang terlalu tua menyebabkan orang tua tidak dapat melaksanakan peran pengasuhan secara optimal.

Menurut Haryanto (2002), umur menunjukkan ukuran waktu pertumbuhan dan perkembangan seorang individu. Umur berkorelasi dengan pengalaman, pengalaman berkorelasi dengan pengetahuan, pemahaman dan pandangan terhadap suatu penyakit atau kejadian sehingga akan membentuk persepsi dan sikap. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Orang tua yang berusia diatas 35 tahun merasa dirinya sudah benar dan berpengalaman sehingga kritik dan saran dari orang lain tidak pernah dihiraukan.

Menurut Washnieski (2009), pengawasan yang ketat sangat diperlukan dalam mengatur pola makan anak dan kurangnya pengawasan tersebut dapat berpengaruh terhadap penerapan diet bebas gluten dan kasein. Orang tua yang tidak patuh dalam menerapkan diet bebas gluten dan kasein mungkin juga disebabkan oleh pengaruh lingkungan yang tidak mendukung. Rendahnya keterlibatan orang-orang di rumah dalam penerapan diet, seperti anggota keluarga bebas memberikan makanan pada anak mengakibatkan anak akan sering melihat dan terbiasa dengan kebiasaan-kebiasaan buruk tersebut yang akan berpengaruh pada penerapan diet yang dijalaninya. Faktor pengasuhan juga mempengaruhi ketidakpatuhan orang tua dalam menerapkan diet bebas gluten dan kasein.

Menurut Washnieski (2009), penerapan diet bebas gluten dan bebas kasein dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal berasal dari dalam diri anak autis maupun ibu sendiri, sedangkan faktor eksternal yang akan mendukung penerapan diet secara konsisten berasal dari lingkungan sekitar termasuk orang-orang disekitarnya. Peran ibu sangat dibutuhkan dalam pengawasan pada pola makan anak, hal tersebut dikarenakan ibu sebagai orang terdekat sekaligus penyelenggara makan pada anak. Feurstein et al (1986), yang dikutip dari Niven (2000), terdapat beberapa faktor yang mendukung kepatuhan, salah satunya yaitu pendidikan. Pendidikan adalah suatu kegiatan, usaha manusia meningkatkan kepribadian atau proses perubahan perilaku menuju kedewasaan dan penyempurnaan kehidupan manusia dengan jalan membina dan mengembangkan potensi kepribadiannya, yang berupa rohani (cipta, rasa, karsa) dan jasmani.

Menurut Notoatmodjo (2010), domain pendidikan seseorang dapat diukur dalam 3 hal yaitu: pengetahuan terhadap pendidikan yang diberikan *(knowledge),* sikap atau tanggapan terhadap materi pendidikan yang diberikan *(attitude),* dan praktek atau tindakan sehubungan materi pendidikan yang diberikan. Peneliti berasumsi bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua serta semakin banyaknya pengalaman yang didapatkanoleh orang tua tersebut, maka akan semakin baik pula pengetahuan orang tua tersebut sehingga orang tua menjadi patuh dalam menerapkan diet bebas gluten dan kasein.

Menurut asumsi peneliti, Ketidakpatuhan orang tua dalam menerapkan diet bebas gluten dan kasein beberapa faktor diantaranya pengawasan yang lemah terhadap pola makan anak dan terkadang orang tua merasa kasihan dan tidak tega akibat perilaku anak yang tantrum (mengamuk) apabila tidak dituruti kemauannya.

* + - 1. **Distribusi Frekuensi Perilaku Anak Autis di SLB Al-Ikhlas Bukittinggi tahun 2015**

Berdasarkan table 5.2 ditunjukkan bahwa dari 47 responden didapatkan perilaku anak autis yang tidak baik lebih dari separoh yaitu 55,3% dan yang baik yaitu 44,7%.

Berdasarkan penelitian Rifmie (2013) dengan judul penelitian hubungan skor frekuensi diet bebas gluten bebas casein dengan skor perilaku menyatakan bahwa semakin tingginya frekuensi konsumsi makanan yang mengandung gluten maupun casein, maka skor perilaku autis juga akan semakin tinggi diperoleh data dari sebanyak 30 orang responden terdapat 8 orang (26,7%) berkurangnya perilaku autis, tetap atau bertambahnya perilaku autis 22 orang (73,3%).

Menurut Haryanto (2002), umur menunjukkan ukuran waktu pertumbuhan dan perkembangan seorang individu. Umur berkorelasi dengan pengalaman, pengalaman berkorelasi dengan pengetahuan, pemahaman dan pandangan terhadap suatu penyakit atau kejadian sehingga akan membentuk persepsi dan sikap. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Pendidikan orang tua juga mempengaruhi perkembangan anak, hal ini terkait dengan informasi yang diterima orang tua mengenai pola asuh yang diberikan orang tua dalam hal membentuk perilaku anak.

Menurut Soetjiningsih (2012), keluarga merupakan pusat pendidikan yang pertama dan terpenting, dan selalu berpengaruh besar terhadap perkembangan anak. Peranan orang tua bagi tingkah laku dan kepribadian anak adalah memberikan dasar pendidikan, dan keterampilan dasar serta mengajarkan nilai-nilai dan tingkah laku yang sesuai dengan yang diajarkan di sekolah.

Menurut Soetjiningsih (2012), pengasuhan anak akan optimal jika dalam keluarga tidak memiliki banyak anak, maka anak akan lebih banyak menerima kasih sayang dan pendidikan yang optimal dari orang tua sehingga dapat membantu proses penyembuhan anak dalam hal pembentukan perilaku anak. Peneliti berasumsi bahwa anak yang memiliki <2 saudara, orang tua akan lebih sering memberikan stimulasi dan pola asuh yang baik terhadap anaknya, karena orang tua akan mempunyai banyak waktu untuk anaknya dalam hal pengasuhan, pemberian stimulasi maupun kasih sayang dan perhatian.

Adapun faktor yang mempengaruhi perilaku autisme yaitu faktor pengasuhan orang tua atau pola asuh orang tua. Perkembangan anak erat hubungannya dengan pola asuh yang diberikan oleh orang tua/pendidik. Mendidik anak pada hakikatnya merupakan usaha nyata dari pihak orang tua untuk mengembangkan totalitas potensi yang ada pada diri anak. Menurut teori *Refrigerator Mother* yang dikembangkan oleh Bruno Battelheim bahwa autisme disebabkan oleh pengasuhan ibu yang tidak hangatsehingga anak-anak autistik menarik diri dan bersibuk dengan dunianya (Sastra,2011). Peran orang tua dalam penyembuhan anak autistic sangat penting. Selain harus melakukan pengobatan medis, orang tua juga dituntut bijak dan sabar dalam menghadapi kondisi anak.

Peneliti berasumsi bahwa prilaku anak dapat disebabkan karena orang tua tidak bijak dan tidak sabar menghadapi anak autis sehingga mereka mengutamakan terapi dari pada penggalian akar masalahnya. Seperti yang dikatakan oleh Premitawati (2005), bahwa orang tua diharapkan mampu mengetahui dinamika perkembangan dan kebutuhan psikologis anak autistik. Hal ini dapat dilakukan melaui sikap penerimaan dan pemberian kasih sayang serta pemahaman kekurangan anak autis dari orang tua, terutama sikap ibu dan anggota keluarga lainnya. Selain itu, sikap ibu yang pedulidan penambahan pengetahuan tentang autis juga memberikan kontribusi besar pada terapi anak autis (Pieter, et al. 2011).

* + - 1. **Hubungan Kepatuhan Orang Tua Menerapkan Diet Bebas Gluten Dan Kasein (GFCF) Dengan Perilaku Anak Autis di SLB Al-Ikhlas Bukittinggi tahun 2015**

Berdasarkan table 5.3 ditunjukkan bahwa dari 47 orang responden diperoleh tingkat kepatuhan orang tua menerapkan diet bebas gluten dan kasein (GFCF) sebanyak 27 orang tidak patuh, dengan perilaku tidak baik 70,4% dan 29,6% berperilaku baik. Sementara kepatuhan orang tua menerapkan diet bebas gluten dan kasein (GFCF) yang patuh sebanyak 20 orang, berperilaku tidak baik 35,0% dan berperilaku baik 65,0%. Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai p=0,034 lebih kecil dari 0,05 berarti Ha diterima yaitu ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan orang tua menerapkan diet bebas gluten dan kasein (GFCF) dengan perilaku anak autis. Hasil ini juga didukung dengan nilai OR= 4,411 artinya kepatuhan orang tua menerapkan diet bebas gluten dan kasein (GFCF) yang tidak patuh memiliki peluang 4 kali untuk berperilaku tidak baik.

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa adanya pengaruh antara kepatuhan orang tua menerapkan diet bebas gluten dan kasein dengan perilaku anak autis, ini berarti semakin patuh orang tua dalam menerapkan diet pada anaknya maka semakin baik perilaku anaknya, namun sebaliknya semakin tidak patuh orang tua dalam menerapkan diet bebas gluten dan kasin pada anaknya maka semakin tidak baik perilaku anaknya.

Menurut penelitian yang dilakukan Nur Alisa (2014), terdapat hubungan yang kuat antara kepatuhan orang tua dalam menerapkan diet bebas gluten dan kasein dengan perubahan perilaku pada anak autis di yayasan autis center “cakra” pucang jajar Surabaya.

Salah satu factor penyebab autis yaitu faktor lingkungan yang terkontaminasi oleh zat-zat beracun, pangan, gizi, dan akibat raksenasi (Winarno, 201). Diet bebas gluten dan kasein adalah salah satu bentuk terapi yang bertujuan untuk memperbaiki metabolisme tubuh dengan asupan tertentu yang dikonsumsi anak (Sunu, 2012). Kepatuhan orang tua menerapkan diet bebas gluten dan kasein (GFCF) adalah perilaku taat yang meliputi sikap dan tindakan orang tua dalam menerapkan diet bebas gluten dan kasein sehingga dapat mengurangi gejala autis. Kebanyakan anak autis menunjukkan adanya perilaku yang hiperaktif dan stereotipi, seperti bertepuk-tepuk tangan, dan menggoyang-goyang tubuh (Elvira, 2013).

Penerapan diet bebas gluten dan bebas kasein dipengaruhi oleh factor internal dan eksternal. Faktor internal berasal dari dalam diri anak autis maupun ibu sendiri, sedangkan factor eksternal yang akan mendukung penerapan diet secara konsisten berasal dari lingkungan sekitar termasuk orangorang disekitarnya. Peran ibu sangat dibutuhkan dalam pengawasan pada pola makan anak, hal tersebut dikarenakan ibu sebagai orang terdekat sekaligus penyelenggara makan pada anak (Kessick,2009). Perubahan perilaku autis dapat dilihat dari tingkat kepatuhan orang tua dalam menerapkan diet bebas gluten dan kasein. Anak yang mengalami perubahan perilaku autis ringan pada umumnyaorang tua patuh dalam menerapkan diet sebaliknya perubahan perilaku autis menjadi berat atau tetap pada orang tua yang tidak patuh menerapkan diet bebas gluten dan kasein.

Kemajuan penyandang autisme dicapai setelah melakukan diet bebas gluten dan kasein selama 7-9 bulan. Akan tetapi, ada juga yang kemajuannya baru terlihat setelah dua tahun (Prasetyono,2008:229). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Veskarisyanti (2008), yang menyatakan penerapan diet bebas gluten dan kasein berkaiatan dengan perilaku anak autis. Diet bebas gluten dan kasein merupakan salah satu terapi untuk anak autis. 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 para orang tua untuk menyiasati menu yang cocok dan sesuai bagi putra-putrinya sesuai dengan petunjuk ahli mengenai gizi makanan.

Peneliti berasumsi bahwa ketidak patuhan orang tua dalam menerapkan diet bebas gluten dan kasein beberapa faktor diantaranya pengawasan yang lemah terhadap pola makan anak dan terkadang orang tua merasa kasihan dan tidak tega akibat perilaku anak yang tantrum (mengamuk) apabila tidak dituruti kemauannya. Perilaku anak dapat disebabkan karena orang tua tidak bijak dan tidak sabar menghadapi anak autis sehingga mereka mengutamakan terapi dari pada penggalian akar masalahnya. Kepatuhan orang tua dalam menerapkan diet bebas gluten dan kasein berhubungan dengan perubahan perilaku anak autis karena terkadang orang tua tidak seluruhnya menghilangkan makanan dari menu anak sehingga orang tua tidak patuh. Anak dengan autisme memang tidak disarankan untuk mengasup makanan dengan kadar gula tinggi. Hal ini berpengaruh pada sifat hiperaktif sebagian besar dari mereka (Veskarisyanti, 2008).

**BAB VI**

**PENUTUP**

* 1. **Kesimpulan**

Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah:

* + 1. Berdasarkan table 5.1 ditunjukkan bahwa dari 47 responden didapatkan kepatuhan orang tua menerapkan diet bebas gluten dan kasein (GFCF) yang tidak patuh lebih dari separoh yaitu 57,4% dan yang patuh yaitu 42,6%.
    2. Berdasarkan table 5.2 ditunjukkan bahwa dari 47 responden didapatkan perilaku anak autis yang tidak baik lebih dari separoh yaitu 55,3% dan yang baik yaitu 44,7%.
    3. Berdasarkan table 5.3 ditunjukkan bahwa dari 47 orang responden diperoleh tingkat kepatuhan orang tua menerapkan diet bebas gluten dan kasein (GFCF) sebanyak 27 orang tidak patuh, dengan perilaku tidak baik 70,4% dan 29,6% berperilaku baik. Sementara kepatuhan orang tua menerapkan diet bebas gluten dan kasein (GFCF) yang patuh sebanyak 20 orang, berperilaku tidak baik 35,0% dan berperilaku baik 65,0%. Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai p=0,034 lebih kecil dari 0,05 berarti Ha diterima yaitu ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan orang tua menerapkan diet bebas gluten dan kasein (GFCF) dengan perilaku anak autis.
  1. **Saran**
     1. **Bagi Peneliti**

Diharapkan penelitian ini menambah pengetahuan dan wawasan peneliti dalam menerapkan ilmu metodologi penelitian khususnya tentang keperawatan anak.

* + 1. **Bagi Institusi Pendidikan**

Penulis mengharapkan penelitian ini bisa menjadi informasi tambahan dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya dibidang keperawatan anak. Dan diharapkan hasil penelitian ini bisa dijadikan salah satu masukan bahwa dalam pemberian asuhan keperawatan tidak hanya bersifat hari ini tapi juga memperkecil efek negative jangka panjang.

* + 1. **Bagi Lahan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi SLB Al-Ikhlas Bukittinggi untuk meningkatkan mutu dalam menerapkan terapi pada anak autisme dan terutama orang tua dalam memperhatikan tumbuh dan kembang pada anak autisme. Bagi masyarakat khususnya orang tua yang memiliki anak autisme, dapat menambah wawasan terapi diet.

* + 1. **Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan untuk peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian untuk kajian yang lebih dalam dan jumlah sampel yang lebih banyak sehingga keakuratan hasil penelitian lebih terjamin.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hubungan Kepatuhan Orang Tua Menerapkan Diet Bebas Gluten Dan Kasein (GFCF) Dengan Perilaku Anak Autis di SLB Al-Ikhlas Bukittinggi tahun 2015** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| no. Resp | Kepatuhan Orang Tua | | | | | | | | | | | | | | | Jumlah | Kategori | Prilaku Anak Autis | | | | | | | | | | | | Jumlah | Kategori |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 34 | patuh | 4 | 4 | 3 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 26 | tidak baik |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 2 | 4 | 3 | 29 | tidak patuh | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 | 4 | 4 | 3 | 26 | tidak baik |
| 3 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 23 | tidak patuh | 3 | 4 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 4 | 2 | 28 | baik |
| 4 | 1 | 4 | 4 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 31 | tidak patuh | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 14 | tidak baik |
| 5 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 3 | 31 | tidak patuh | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 1 | 26 | tidak baik |
| 6 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 20 | tidak patuh | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 3 | 2 | 25 | tidak baik |
| 7 | 1 | 3 | 2 | 1 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 34 | patuh | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | tidak baik |
| 8 | 3 | 3 | 1 | 2 | 4 | 4 | 2 | 1 | 4 | 2 | 1 | 3 | 2 | 4 | 4 | 40 | patuh | 4 | 3 | 2 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 33 | baik |
| 9 | 1 | 1 | 3 | 1 | 4 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 4 | 3 | 32 | tidak patuh | 4 | 2 | 1 | 4 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 28 | baik |
| 10 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 45 | patuh | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 32 | baik |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 1 | 3 | 3 | 27 | tidak patuh | 3 | 4 | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 | 1 | 2 | 3 | 1 | 4 | 33 | baik |
| 12 | 2 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 4 | 1 | 1 | 2 | 36 | patuh | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 22 | tidak baik |
| 13 | 1 | 4 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 2 | 3 | 1 | 30 | tidak patuh | 4 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 4 | 4 | 1 | 1 | 4 | 3 | 33 | baik |
| 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 1 | 27 | tidak patuh | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 1 | 26 | tidak baik |
| 15 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 19 | tidak patuh | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 3 | 1 | 4 | 2 | 25 | tidak baik |
| 16 | 2 | 2 | 1 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 31 | tidak patuh | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 17 | tidak baik |
| 17 | 1 | 1 | 2 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 4 | 3 | 2 | 3 | 1 | 34 | patuh | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 4 | 2 | 28 | baik |
| 18 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 1 | 4 | 1 | 32 | tidak patuh | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 25 | tidak baik |
| 19 | 4 | 1 | 3 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 32 | tidak patuh | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 4 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 24 | tidak baik |
| 20 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 1 | 1 | 30 | tidak patuh | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 4 | 26 | tidak baik |
| 21 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 4 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 30 | tidak patuh | 4 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 4 | 33 | baik |
| 22 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 32 | tidak patuh | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 25 | tidak baik |
| 23 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 33 | patuh | 4 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 28 | baik |
| 24 | 1 | 1 | 4 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 31 | tidak patuh | 4 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 2 | 3 | 24 | tidak baik |
| 25 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 35 | patuh | 3 | 3 | 1 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 30 | baik |
| 26 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 28 | tidak patuh | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 4 | 3 | 31 | baik |
| 27 | 1 | 4 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 38 | patuh | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 28 | baik |
| 28 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 31 | tidak patuh | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 25 | tidak baik |
| 29 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 4 | 1 | 1 | 3 | 3 | 33 | patuh | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 4 | 3 | 2 | 31 | baik |
| 30 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 4 | 1 | 3 | 1 | 36 | patuh | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 16 | tidak baik |
| 31 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 33 | patuh | 4 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 4 | 4 | 1 | 1 | 4 | 1 | 31 | baik |
| 32 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 3 | 1 | 29 | tidak patuh | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 25 | tidak baik |
| 33 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 23 | tidak patuh | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 1 | 31 | baik |
| 34 | 2 | 2 | 1 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 32 | tidak patuh | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | tidak baik |
| 35 | 1 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 40 | patuh | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 4 | 1 | 26 | tidak baik |
| 36 | 1 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 31 | tidak patuh | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 4 | 3 | 1 | 1 | 3 | 4 | 1 | 26 | tidak baik |
| 37 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 34 | patuh | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 29 | baik |
| 38 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 34 | patuh | 3 | 1 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 4 | 31 | baik |
| 39 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 2 | 4 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 30 | tidak patuh | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 18 | tidak baik |
| 40 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 42 | patuh | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 34 | baik |
| 41 | 4 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 40 | patuh | 4 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 35 | baik |
| 42 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 1 | 29 | tidak patuh | 4 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 25 | tidak baik |
| 43 | 4 | 3 | 4 | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 1 | 1 | 38 | patuh | 4 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 4 | 3 | 1 | 31 | baik |
| 44 | 3 | 4 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 39 | patuh | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 | 1 | 25 | tidak baik |
| 45 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 31 | tidak patuh | 4 | 2 | 1 | 3 | 1 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 29 | baik |
| 46 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 34 | patuh | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 26 | tidak baik |
| 47 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 22 | tidak patuh | 4 | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 1 | 3 | 1 | 26 | tidak baik |
|  | Jumlah | | | | | | | | | | | | | | | 1505 |  | Jumlah | | | | | | | | | | | | 1246 |  |
|  | Mean | | | | | | | | | | | | | | | 32,02 |  | Mean | | | | | | | | | | | | 26,51 |  |

**Analisa Univariat**

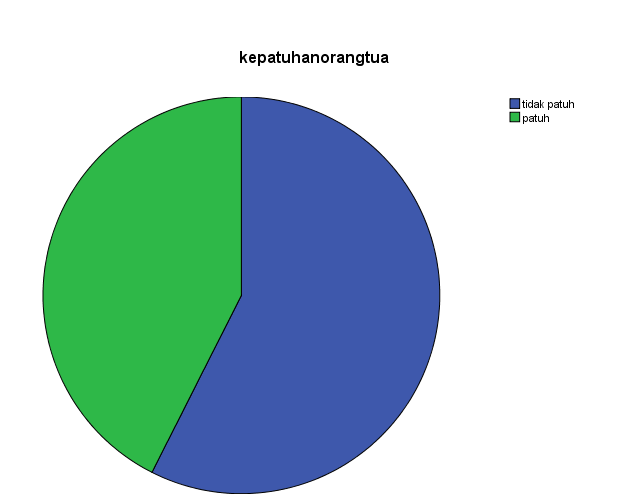
**Frequencies**

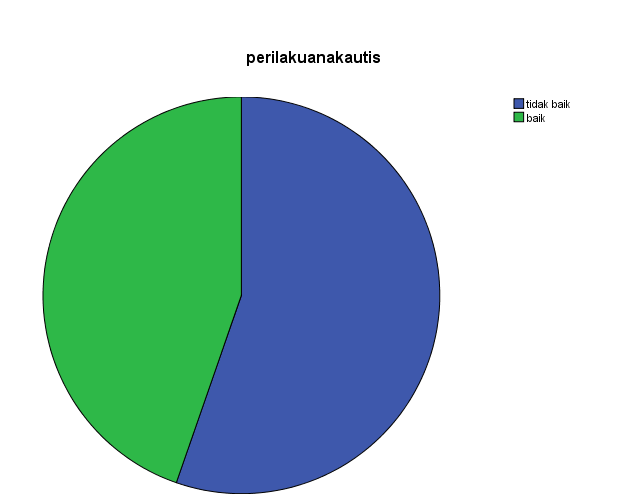
| **Statistics** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | kepatuhanorangtua | perilakuanakautis |
| N | Valid | 47 | 47 |
| Missing | 0 | 0 |
| Mean | | 32.02 | 26.51 |
| Std. Error of Mean | | .788 | .755 |
| Median | | 32.00 | 26.00 |
| Mode | | 31 | 26 |
| Std. Deviation | | 5.399 | 5.179 |
| Variance | | 29.152 | 26.821 |
| Range | | 26 | 21 |
| Minimum | | 19 | 14 |
| Maximum | | 45 | 35 |
| Sum | | 1505 | 1246 |

| **Kepatuhanorangtua** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | tidak patuh | 27 | 57.4 | 57.4 | 57.4 |
| patuh | 20 | 42.6 | 42.6 | 100.0 |
| Total | 47 | 100.0 | 100.0 |  |

| **perilakuanakautis** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | tidak baik | 26 | 55.3 | 55.3 | 55.3 |
| baik | 21 | 44.7 | 44.7 | 100.0 |
| Total | 47 | 100.0 | 100.0 |  |

**Pie Chart**





**Analisa Bivariat**

**Crosstabs**

| **Case Processing Summary** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Cases | | | | | |
|  | Valid | | Missing | | Total | |
|  | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| kepatuhanorangtua \* perilakuanakautis | 47 | 100.0% | 0 | .0% | 47 | 100.0% |

| **Chi-Square Tests** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
| Pearson Chi-Square | 5.815a | 1 | .016 |  |  |
| Continuity Correctionb | 4.472 | 1 | .034 |  |  |
| Likelihood Ratio | 5.910 | 1 | .015 |  |  |
| Fisher's Exact Test |  |  |  | .021 | .017 |
| Linear-by-Linear Association | 5.692 | 1 | .017 |  |  |
| N of Valid Casesb | 47 |  |  |  |  |
| a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.94. | | | | | |
| b. Computed only for a 2x2 table | |  |  |  |  |

| **kepatuhanorangtua \* perilakuanakautis Crosstabulation** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | perilakuanakautis | | Total |
|  |  |  | tidak baik | baik |
| kepatuhanorangtua | tidak patuh | Count | 19 | 8 | 27 |
| Expected Count | 14.9 | 12.1 | 27.0 |
| % within kepatuhanorangtua | 70.4% | 29.6% | 100.0% |
| patuh | Count | 7 | 13 | 20 |
| Expected Count | 11.1 | 8.9 | 20.0 |
| % within kepatuhanorangtua | 35.0% | 65.0% | 100.0% |
| Total | | Count | 26 | 21 | 47 |
| Expected Count | 26.0 | 21.0 | 47.0 |
| % within kepatuhanorangtua | 55.3% | 44.7% | 100.0% |

| **Risk Estimate** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Value | 95% Confidence Interval | |
|  | Lower | Upper |
| Odds Ratio for kepatuhanorangtua (tidak patuh / patuh) | 4.411 | 1.282 | 15.174 |
| For cohort perilakuanakautis = tidak baik | 2.011 | 1.054 | 3.834 |
| For cohort perilakuanakautis = baik | .456 | .235 | .886 |
| N of Valid Cases | 47 |  |  |

**DAFTAR PUSTAKA**

Anonym. 2013. *Penderita Autis Di Indonesia Makin Meningkat.* <http://www.jpnn.com/>. Diakses pada 24 mei 2014 pukul 16.00 WIB

Anwar, Liza. 2013. *Autism Dan Penanganannya.* <http://www.harianhaluan.com/>. Diakses pada 07 mei 2014 pukul 08.34 WIB

Atmarita & Sandjaja. 2009. *Kamus Gizi Pelengkap Kesehatan Keluarga.* Jakarta: Kompas Media Nusantara.

Arikunto, Suhaisimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta : Rineka Cipta.

Hasdianah. 2013. *Autis Pada Anak Pencegahan, Perawatan, dan Pengobatan.*Yogyakarta: Nuha Medika.

Hidayat, Aziz Alimul. 2009. *Metode Penelitian dan Teknik Analisis Data.* Jakarta: Salemba Medika.

Jefri, Yandrizal. 2013. *Pedoman Tugas Akhir Program Penulisan Proposal Dan Skripsi*. Bukittinggi.

Kaplan, dkk. 2010. *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*, Jilid.2. Tangerang: Binarupa Aksara.

Lynda Juall, Carpenito. 2009. *Diagnose Keperawatan: Aplikasi Pada Praktik Klinis* ed.9. Jakarta: EGC.

Maria Van Tiel, J. 2008. *Anakku Terlambat Bicara.* Jakarta: Prenada Media Group.

Muhammadis. 2012. *Kepatuhan Terapi.* <http://digilib.unimus.ac.id/>. Diakses pada 23 juni 2014 pukul 11.00 WIB

Neza, Elga Marta. 2014. *Hubungan Peran Orang Tua Terhadap Kepatuhan Terapi Diet Casein Free Gluten Free pada Anak Autis*. Skripsi

Niven, Neil. 2000. *Psikologi Kesehatan: pengantar untuk perawat & Profesional Kesehatan Lain*, Ed.2. Jakarta: EGC.

Notoadmodjo,S. 2005. *Metedologi Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta

, 2010. *Metedologi Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta

Nursalam. 2011.*Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tensis, Dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Selemba Medika.

Oktaviani, Wieke. 2008. *Riwayat autisme, Stimulasi Psikososial dan Hubungannya Dengan Perkembangan Social Anak dengan Gangguan Autism Spectrum Disorder (ASD).* <http://repository.ipb.ac.id/>. Diakses pada 19 Mei 2014 pukul 22.58 WIB.

Puji Hastuti, Nur Alisa. 2014. *Hubungan Kepatuhan Orang Tua Menerapkan Diet Bebas Gluten dan Kasein (GFCF) dengan Perilaku Anak Autis di Yayasan Autis Center Pucang Jajar Surabaya.* Tesis

Rahayu, Metha Kemala. 2011. *Pengalaman Hidup Orang Tua Anak Penyandang Autis Setelah Berhasil Diterapi Disekolah Autis dikota Padang Tahun 2010.* <http://repository.unand.ac.id/>. Diakses pada 23 juni 2014 pukul 12.23 WIB

Safaria, T. 2005. *Autisme Pemahaman Baru untuk Hidup Bermakna Bagi Orang Tua*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Sintowati, DR. Retno. 2007. *Autisme.* Jakarta: Sunda Kelapa.

Sofia, Amalia Destiani dkk. 2012. *Kepatuhan Orang Tua dalam Menerapkan Terapi Diet Gluten Free Casein Free Pada Anak Autisme di Yayasan Pelita Hafizh dan SLBN Cileunyi Bandung.* <http://jurnal.unpad.ac.id/>. Diakses pada 26 juni 2014 pukul 23.50 WIB

Sunu, Christopher. 2012. *Panduan Memecahkan Masalah Autism (Unclocking Autism).* Yogyakarta: Lintang Terbit.

Santrock, Jhon W. 2009. Pskologi Pendidikan Edisi 3 buku 1. Jakarta: Salemba Humanika

Winarno. 2013. *Autism dan Peran Pangan.* Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Wong’s. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Pediatric Wong,Ed.6, Vol,1*. Jakarta: EGC.

**Lampiran 1**

**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth,

Bapak/Ibu/Sdr/i Calon Responden

Di

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa S1 Keperawatan Stikes Perintis Bukittinggi

Nama : Fitra Ramadhani

NIM : 11103084105016

Bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan kepatuhan orang tua menerapkan diet bebas gluten dan kasein (GFCF) dengan perilaku anak autis di SLB Al-Ikhlas Bukittinggi tahun 2015”.**

Adapun tujuan penelitian ini untuk kepentingan pendidikan peneliti, dan segala informasi yang diberikan akan dijamin kerahasiaannya dan peneliti bertanggung jawab apabila informasi yang diberikan akan merugikan bagi responden. Apabila Bapak/Ibu/Sdr/i menyetujui untuk menjadi responden, maka peneliti mohon kesediaan Bapak/Ibu/Sdr/i untuk menandatangani lembar persetujuan.

Bukittinggi, Juli 2015

Peneliti

(Fitra Ramadhani)

**Lampiran 2**

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

**(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa S1 Keperawatan Stikes Perintis Bukittinggi yang berjudul **“Hubungan kepatuhan orang tua menerapkan diet bebas gluten dan kasein (GFCF) dengan perilaku anak autis di SLB Al-Ikhlas Bukittinggi tahun 2015”.**

Demikianlah pernyataan persetujuan ini saya tanda tangani agar dapat dipergunakan sebagai mestinya.

Bukittinggi, Juli 2015

Responden

( )

**Lampiran 3**

**KISI-KISI INSTRUMEN PENELITIAN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Tujuan | Variabel | No Item Kuesioner | Jumlah Item |
| 1 | Mengidentifikasi hubungan kepatuhan orang tua menerapkan diet bebas gluten dan kasein (GFCF) | Kepatuhan orang tua menerapkan diet bebas gluten dan kasein (GFCF) | 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,  11,12,13,14,15 | 15 |
| 2 | Mengidentifikasi perilaku anak autis | Perilaku anak autis | 1,2,3,4,5,6,7,8,9,  10,11,12 | 12 |

**Lampiran 4**

**LEMBAR KUESIONER**

**HUBUNGAN KEPATUHAN ORANG TUA MENERAPKAN DIET BEBAS GLUTEN DAN KASEIN (GFCF) DENGAN PERILAKU ANAK AUTIS DI SLB AL-IKHLAS BUKITTINGGI TAHUN 2015**

**Identitas peneliti :**

Nama : Fitra Ramadhani

NIM : 11103084105016

Pendidikan : S1 Keperawatan

Tanggal wawancara :

Nomor Responden :

1. **Petunjuk Pengisian Kuesioner**
2. Bacalah setiap pertanyaan serta jawablah pertanyaan dengan benar.
3. Berilah tanda (√) pada jawaban yang dianggap tepat dan benar.
4. Kuesioner yang sudah diisi di kembalikan kepada peneliti.
5. Jika ada pertanyaan yang diragukan atau tidak dimengerti silahkan tanya kepada pada peneliti.
6. Isilah kuesioner ini dengan jujur serta dengan teliti.

Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih

**II. Identitas Anak dan Orang Tua**

1. Identitas anak
   1. Nama :………………………….
   2. Jenis Kelamin :………………………….
   3. Usia :………………………….
   4. Anak ke :……….Saudara : ………
2. Identitas Orang tua
   * 1. Nama :…………………….
     2. Jenis Kelamin :…………………….
     3. Usia :…………………….
     4. Agama :…………………….
     5. Pendidikan Terakhir :……………………..
     6. Pekerjaan :…………………….
     7. Status (Orang tua kandung/orang tua angkat) :……………
     8. Jumlah anak :……………………..
     9. Alamat :……………………..
3. Kuesioner kepatuhan orang tua menerapkan diet bebas gluten dan kasein (GFCF)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Pertanyaan** | **SL** | **SR** | **KD** | **TP** |
| 1. | Apakah ibu/bapak menerapkan diet bebas (terigu, susu) secara bertahap sesuai dengan panduan diet? |  |  |  |  |
| 2. | Apakah ibu/bapak pernah memberikan makanan yang terbuat dari bahan terigu kepada anak? |  |  |  |  |
| 3. | Apakah ibu/bapak pernah memberikan minuman susu hewan pada anak? |  |  |  |  |
| 4. | Apakah ibu/bapak pernah memberikan makanan yang banyak mengandung gula seperti: permen, coklat dan sirup kepada anak? |  |  |  |  |
| 5. | Apakah ibu/bapak pernah memberikan buah-buahan seperti: apel, jeruk dan tomat kepada anak? |  |  |  |  |
| 6. | Apakah ibu/bapak pernah memberikan makanan pada anak dengan makanan siap saji? |  |  |  |  |
| 7. | Apakah ibu/bapak pernah memberikan makanan yang mengandung MSG seperti: bakso, sosis, abon pada anak? |  |  |  |  |
| 8. | Apakah ibu/bapak pernah memberikan makanan seperti: sereal, mi dan roti pada anak? |  |  |  |  |
| 9. | Apakah ibu/bapak pernah memberikan es krim pada anak? |  |  |  |  |
| 10. | Apakah ibu/bapak akan tetap memberikan makanan, jika anak ibu/bapak memaksa untuk dibelikan makanan yang mengandung gluten dan kasein (terigu, susu)? |  |  |  |  |
| 11. | Apakah ibu/bapak akan membiarkan jika ada anggota keluarga memberikan makanan yang berbahan terigu atau susu pada anak? |  |  |  |  |
| 12. | Apakah ibu/bapak pernah lupa dalam menjalankan terapi diet bebas gluten dan kasein pada anak? |  |  |  |  |
| 13. | Apakah ibu/bapak pernah memberikan makanan yang mengandung pewarna pada anak? |  |  |  |  |
| 14. | Apakah ibu/bapak pernah memberikan makanan ringan pada anak? |  |  |  |  |
| 15. | Apakah ibu/bapak pernah memberikan yoghurt, ayam goring tepung, mentega dan bumbu penyedap pada masakan? |  |  |  |  |

Keterangan :

SL : Selau

SR : Sering

KD : Kadang-kadang

TP : Tidak Pernah

1. Kuesioner perilaku anak autis

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Pertanyaan** | **SL** | **SR** | **KD** | **TP** |
| 1. | Apakah anak ibu/bapak sangat sulit untuk memulai percakapan dengan orang lain? |  |  |  |  |
| 2. | Apakah anak ibu/bapak pernah mengeluarkan kata-kata yang tidak dimengerti orang lain? |  |  |  |  |
| 3. | Apakah anak ibu/bapak berkomunikasi menggunakan bahasa tubuh? |  |  |  |  |
| 4. | Apakah anak ibu/bapak tidak suka bermain dengan teman sebayanya? |  |  |  |  |
| 5. | Apakah anak ibuk/bapak tidak menoleh apabila dipanggil? |  |  |  |  |
| 6. | Apakah anak ibu/bapak menghindari untuk bertatap muka? |  |  |  |  |
| 7. | Apakah anak ibu/bapak tidak ada empati dalam lingkungan? |  |  |  |  |
| 8. | Apakah anak ibu/bapak pernah berprilaku temper tantrum (mengamuk tidak terkendali)? |  |  |  |  |
| 9. | Apakah anak ibuk/bapak sering marah-marah tanpa alasan yang jelas? |  |  |  |  |
| 10. | Apakah anak ibu/bapak berprilaku agresif dan merusak? |  |  |  |  |
| 11. | Apakah anak ibu/bapak pernh melakukan aktivitas yang berulang-ulang? |  |  |  |  |
| 12. | Apakah ada perubahan perilaku pada anak ibu/bapak setelah dilakukan diet bebas gfcf (terigu,susu)? |  |  |  |  |

Keterangan :

SL : Selau

SR : Sering

KD : Kadang-kadang

TP : Tidak Pernah

