

**ANALISIS PENGETAHUAN IBU TERHADAP ASUPAN GIZI PADA
ANAK PENDERITA AUTIS DI KLINIK PELANGI CENTER
KABUPATEN PONOROGO**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan
untuk memperoleh gelar sarjana pendidikan
program studi pendidikan guru pendidikan anak usia dini



Oleh :
DINA NOVITASARI
21340235

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN GURU PENDIDIKAN ANAK USIA DINI
FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
2025**

**ANALISIS PENGETAHUAN IBU TERHADAP ASUPAN GIZI PADA
ANAK PENDERITA AUTIS DI PELANGI CENTER KABUPATEN
PONOROGO**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan
untuk memperoleh gelar sarjana pendidikan
program studi pendidikan guru pendidikan anak usia dini



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN GURU PENDIDIKAN ANAK USIA DINI
FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi oleh : Dina Novitasari
NIM : 21340235
Judul : Analisis Pengetahuan Ibu terhadap Asupan Gizi pada
Anak penderita autis di Klinik Pelangi Center Kabupaten
Ponorogo. Ini telah disetujui dan dinyatakan memenuhi syarat
untuk diajukan dalam ujian skripsi.

Ponorogo, 09 Juli 2025

Pembimbing I,



Eky Okviana Armyati, S.Psi.M.Psi.Psikolog

NIK. 1980100520111114

Pembimbing II,



Betty Yulia Wulansari, M.Pd

NIK. 1990071220160913

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi oleh : Dina Novitasari
NIM : 21340235
Judul : Analisis Pengetahuan Ibu terhadap Asupan Gizi pada anak penderita Autis di Klinik Pelangi Center Kabupaten Ponorogo. Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji, di Ponorogo, pada hari Kamis 24 Juli 2025.

Tim Penguji

Dian Kristiana, M.Pd
NIK. 1985042720210912



Eky Okviana Armyati, S.Psi.M.Psi.Psikolog
NIK. 1980100520160914



Betty Yulia Wulansari, M.Pd
NIK. 1990071220160913



Mengetahui,

Dekan Fakultas Keguruan Dan Ilmu Pendidikan



Dr. Sutrisno, S.Pd, M.Pd
NIK. 1990121720210912

Kaprodi,



Betty Yulia Wulansari
NIK. 1990071220160913

ABSTRAK

Dina Novitasari. Analisis Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Asupan Gizi Pada Anak Penderita Autis di Klinik Pelangi Center Kabupaten Ponorogo. Skripsi. Program Studi Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini, Universitas Muhammadiyah Ponorogo. Pembimbing 1 Eky Okviana Armyati, S.Psi.M.Psi. Psikolog, Pembimbing 2 Betty Yulia Wulansari, M.Pd

Latar belakang dari penelitian ini adalah pentingnya pemenuhan gizi yang tepat bagi anak autis guna mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Namun, dalam kenyataannya, masih banyak orang tua, khususnya ibu, yang memiliki pemahaman terbatas mengenai kebutuhan gizi anak dengan autisme. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengetahuan ibu terkait asupan gizi bagi anak penderita autisme di Klinik Pelangi Center Kabupaten Ponorogo. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif untuk menggambarkan secara mendalam pemahaman ibu mengenai asupan gizi yang diberikan kepada anak autis. Penelitian dilaksanakan di Klinik Pelangi Center Ponorogo, sebuah lembaga yang memberikan layanan terapi dan pendampingan bagi anak berkebutuhan khusus. Subjek penelitian ini adalah tiga orang ibu yang memiliki anak dengan autisme dan rutin mengikuti terapi di klinik tersebut. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara terstruktur. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan metode in-depth interview, dengan pertanyaan terbuka yang mengacu pada indikator pengetahuan gizi dasar. Analisis data dilakukan menggunakan teknik analisis tematik, yakni dengan mengidentifikasi, mengelompokkan, dan menafsirkan tema-tema yang muncul dari hasil wawancara.

Penelitian ini menemukan bahwa pengetahuan ibu mengenai autisme dan asupan gizi anak autis masih tergolong terbatas dan berada pada tingkat dasar. Ibu belum sepenuhnya memahami karakteristik autisme secara menyeluruh, dan masih menganggap gejala autisme sebagai perilaku umum seperti keterlambatan bicara atau hiperaktivitas. Dalam aspek gizi, ibu menunjukkan kesadaran dasar terhadap pentingnya makanan pokok, namun belum mampu menerapkan pola makan yang sesuai dengan kebutuhan khusus anak autis, karena tidak memiliki pemahaman yang cukup tentang diet seimbang maupun diet khusus seperti GFCF. Kesimpulan dari penelitian ini menyatakan bahwa Pengetahuan ibu mengenai autisme dan gizi anak autis masih tergolong terbatas. Pemahaman tentang autisme cenderung umum, seperti menganggap anak hanya "terlambat bicara" atau "terlalu aktif", tanpa mengenali ciri khas autisme secara mendalam. Sumber informasi yang digunakan sebagian besar berasal dari internet, tanpa bimbingan tenaga profesional, sehingga kurang terstruktur dan tidak tervalidasi.

Kata kunci : pengetahuan ibu, asupan gizi, autisme

ABSTRACT

Dina Novitasari. Analysis of Mothers' Knowledge Level on Nutritional Intake in Children with Autism at the Pelangi Center Clinic, Ponorogo Regency. Thesis. Early Childhood Education Teacher Education Study Program, Muhammadiyah University of Ponorogo. Supervisor 1 Eky Okviana Armyati, S.Psi.M.Psi.Psychologist, Supervisor 2 Betty Yulia Wulansari, M.Pd.

The background of this study is the importance of providing proper nutrition for autistic children to support optimal growth and development. However, in reality, many parents, especially mothers, still have limited understanding of the nutritional needs of autistic children. This study aims to analyze mothers' knowledge regarding nutritional intake for children with autism at the Pelangi Center Clinic in Ponorogo Regency. This study uses a qualitative descriptive approach to describe in depth the mothers' understanding of the nutritional intake provided to autistic children. The study was conducted at the Pelangi Center Clinic in Ponorogo, an institution that provides therapy and support services for children with special needs. The subjects of this study were three mothers who have autistic children and regularly attend therapy at the clinic. Primary data were obtained through in-depth interviews using a structured interview guide. The data collection technique was carried out using an in-depth interview method, with open-ended questions referring to indicators of basic nutritional knowledge. Data analysis was carried out using thematic analysis techniques, namely by identifying, grouping, and interpreting themes that emerged from the interview results.

This study found that mothers' knowledge about autism and the nutritional intake of autistic children is still relatively limited and at a basic level. Mothers do not fully understand the characteristics of autism as a whole, and still consider autism symptoms to be common behaviors such as speech delays or hyperactivity. In terms of nutrition, mothers showed a basic awareness of the importance of staple foods, but were unable to implement a diet appropriate to the special needs of autistic children, due to a lack of understanding of a balanced diet or special diets such as GFCF. The conclusion of this study states that mothers' knowledge about autism and nutrition for autistic children is still relatively limited. Understanding of autism tends to be general, such as considering children only "late talkers" or "overactive," without a deep understanding of the characteristics of autism. Sources of information used are mostly from the internet, without professional guidance, so they are less structured and not validated.

Keywords: maternal knowledge, nutritional intake, autism

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Puji syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan segala berkah, hidayah serta rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul Analisis Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Asupan Gizi Anak Autis Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Ponorogo guna melengkapi tugas-tugas serta memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Pendidikan, Program Studi Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan moril maupun materil terkhusus kepada kedua orangtua yang sangat berjasa dalam kehidupan penulis, yang selalu mendoakan dan mengusahakan yang terbaik untuk anak. Serta ucapan terimakasih penulis tujukan kepada :

1. Dr. Rido Kurnianto, M.Ag selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Ponorogo yang telah memberikan fasilitas guna terselesaikannya Tugas akhir ini.
2. Dr. Sutrisno, S.Pd,M.Pd selaku Dekan Fakultas Keguruan Dan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
3. Betty Yulia Wulansari,S.Pd,M.Pd selaku pembimbing sekaligus Kaprodi PG-PAUD Fakultas Keguruan Dan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Ponorogo yang tak pernah henti memberikan bimbingan,arahan,serta semangat yang membantu peneliti dalam mengikuti dan menyelesaikan studi.
4. Eky Okviana Armyati, S.Psi.M.Psi.Psikolog selaku Dosen pembimbing pertama yang senantiasa membantu dan membimbing banyak hal kepada penulis dalam menyelesaikan penelitian ini.
5. Seluruh Dosen Program Studi Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini Universitas Muhammadiyah Ponorogo yang senantiasa memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga.

6. Cinta pertama dan panutanku, Ayahanda Sutrisno dan juga ayahanda jumawan serta pintu surgaku ibunda supermini. Terimakasih atas segala pengorbanan, dukungan, kasih sayang serta kekuatan yang selalu menguatkan disetiap Langkah penulis. segala pencapaian ini tak lepas dari pengorbanan dan ketulusan kalian yang luar biasa. Doa kalian adalah Cahaya yang menerangi setiap perjalanan penulis. Semoga karya ini menjadi kebanggaan kecil untuk membalas cinta dan pengorbanan kalian yang tak ternilai.
7. Bapak Muhan selaku kepala Lembaga klinik Pelangi center yang telah memberikan tempat dan membantu penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini
8. Kepada seseorang yang tak kalah penting kehadirannya ,terimakasih telah menjadi support system penulis pada hari yang tidak mudah selama proses pengerjaan skripsi ini yang selalu berkontribusi banyak dalam penulisan karya tulis ini baik tenaga, waktu maupun materi, Telah menjadi rumah, pendamping dalam segala hal yang menemani, mendukung, mendengar keluh kesah. Semoga allah memberi keberkahan dalam segala hal yang kita lalui.
9. Diri saya sendiri Dina Novitasari, terimakasih sudah bertahan sejauh ini. Terimakasih tetap memilih berusaha dan merayakan dirimu sendiri di titik ini, walau sering kali merasa putus asa atas apa yang diusahakan dan belum berhasil, namun terimakasih tetap menjadi manusia yang selalu mau berusaha dan tidak Lelah mencoba. Terimakasih karena memutuskan tidak menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini merupakan pencapaian yang patut di apresiasi. Berbahagialah selalu dimanapun berada. Dina, kurang dan lebihmu mari merayakan diri sendiri.
10. Kepada saudaraku adek Febi ana khoirotun Nisa' terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan penulis
11. Teman temanku seperjuangan dan juga sahabatku Eka Tikasari terimakasih karena selalu mendukung dan memberikan motivasi untuk selalu semangat dalam menjalankan semua proses ini dan terimakasih juga telah menjadi teman bercerita, teman berkeluh kesah di setiap perjalanan penulis.

12. Serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu, yang telah membantu penyelesaian tugas akhir ini.

Akhir kata, semoga tugas akhir ini dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan manfaat bagi kita semua.

Ponorogo, 09 Juli 2025



Dina Novitasari

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Dina Novitasari

NIM Mahasiswa : 21340235

Program Studi : Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini merupakan hasil karya saya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar sarjana di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya dalam skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah di tulis atau di terbitkan oleh orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Ponorogo, 09 Juli 2025

Yang membuat pernyataan



Dina Novitasari
NIM.21340235

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL DEPAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan masalah.....	5
1.3 Tujuan penelitian.....	6
1.4 Manfaat penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat praktis	6
BAB II KAJIAN PUSTAKA	8
2.1 Kajian Teori.....	8
2.1.1 Pengetahuan	8
2.1.2 Analisis Pengetahuan.....	9
2.1.3 Pengertian Pengetahuan ibu mengenai Gizi dan Autisme	10
2.1.4 Faktor- faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan	11
2.2 Asupan Gizi	13
2.2.1 Penilaian Asupan gizi	14
2.2.2 Faktor yang mempengaruhi Asupan gizi	15
2.3 Anak Autis.....	16
2.3.1 Faktor dan Penyebab Autis	18
2.3.2 Ciri- ciri anak autis	21

2.3.3 Pola Makan Anak Autis	23
2.4 Penelitian Yang Relevan	26
BAB III METODE PENELITIAN.....	28
3.1. Pengertian Metode Penelitian.....	28
3.2. Lokasi penelitian	30
3.3. Sumber Data	31
3.4. Prosedur pengumpulan data	31
3.5. Analisis Data	34
3.6. Teknik Pengujian Keabsahan Data.....	36
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	38
4.1 Deskripsi Tempat Peneitian.....	38
4.2 Hasil observasi fisik dan Obervasi Psikologis Anak HM	40
4.2.1 Hasil wawancara dengan ibu NA.....	42
4.3 Hasil Observasi Fisik Dan Obervasi Psikologis Anak CMA	43
4.3.1 Hasil Wawancara Ibu YN	46
4.4 Hasil Observasi Fisik dan Hasil Psikologis anak KHA	48
4.4.1 Hasil Wawancara Dengan Ibu SW	50
4.5 HASIL PEMBAHASAN.....	52
4.5.1 Pengetahuan Umum Tentang Autisme	54
4.5.2 Pengetahuan tentang gizi dasar anak	57
4.5.3 Pengetahuan Tentang Kaitan Gizi dengan Autisme	60
4.5.4 Pengetahuan Tentang Diet Khusus Anak Autis.....	63
4.5.5 Sumber Informasi Ibu anak autis	66
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN.....	70
5.1 Simpulan.....	70
5.2 Saran	71
DAFTAR PUSTAKA	73

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 1 Makanan yang Dihindari.....	25
Tabel 2.1 2 menu Makanan sehat untuk anak autis	26
Tabel 3. 1 Indikator Observasi	32
Tabel 3. 2 Indikator wawancara pengetahuan ibu.....	33



DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Bagan Tahapan dan Alur Analisis Data	36
Gambar 4. 1 Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Asupan Gizi Anak Penderita Autis.....	52



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak berkebutuhan khusus (ABK) merupakan anak yang mempunyai keterbatasan fisik maupun mental yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan. Anak berkebutuhan khusus memerlukan pendekatan pendidikan dan perlakuan yang berbeda karena memiliki kondisi tertentu yang mempengaruhi proses tumbuh kembangnya, baik secara fisik, emosional, sosial, maupun intelektual. Oleh karena itu, pemahaman yang tepat mengenai karakteristik dan kebutuhan anak dengan ASD sangat penting agar dapat diberikan penanganan yang sesuai (Sugiyono (2020)). Anak dengan Autism Spectrum Disorder (ASD) sering mengalami gangguan pencernaan dan perilaku, yang salah satunya dipengaruhi oleh konsumsi makanan yang mengandung gluten dan casein. Makanan yang mengandung kedua zat ini dapat meningkatkan *hipermeabilitas* usus (leaky gut), yang memungkinkan peptisida dari gluten dan casein masuk ke aliran darah dan mencapai otak. Proses ini dapat memicu respons neurokimia yang mempengaruhi perilaku anak autis. Oleh karena itu, penerapan diet bebas gluten dan casein dinilai penting sebagai salah satu bentuk intervensi nutrisi untuk membantu mengurangi gejala autisme. Hal ini diperkuat oleh (Izzah, A.R, Fatmanigrum dan Irawan (2020) .

Masih banyak orang tua anak autis yang belum menerapkan pola makan *casein free gluten free* (FGF) secara optimal karena kurangnya pemahaman dan keberanian dalam mengganti makanan sehari-hari dengan pilihan yang bebas gluten dan casein. Padahal penerapan diet CFGT yang sesuai dapat membantu mengurangi gejala autisme dan mendukung tumbuh kembang anak secara optimal. Diet ini juga harus dibarengi dengan pemenuhan gizi yang seimbang agar anak tetap mendapatkan nutrisi penting bagi perkembangan otak dan tubuhnya. Edukasi dan bimbingan gizi menjadi penting dalam proses ini. (Halimah Dkk (2020)). Anak autis itu membutuhkan

beberapa jenis terapi, tidak hanya makan saja tetapi juga terapi perilaku untuk anak.

Anak-anak dengan Autism Spectrum Disorder (ASD) umumnya menunjukkan kesulitan dalam berinteraksi sosial, komunikasi, dan perilaku yang berulang. Mereka sering mengalami keterlambatan dalam penguasaan bahasa, penggunaan kalimat yang tidak biasa, serta menunjukkan aktivitas bermain yang stereotip. Selain itu, anak-anak dengan ASD cenderung memiliki jalur memori yang kuat dan kebutuhan obsesif untuk menjaga rutinitas yang konsisten. Gangguan pada sistem limbik, yang merupakan pusat emosi di otak, dapat menyebabkan kesulitan dalam mengendalikan emosi, seperti marah, menangis tanpa sebab, dan fobia terhadap objek tertentu. Hal ini berdampak pada kemampuan mereka untuk belajar, berkomunikasi, dan membentuk hubungan sosial. (Anggraini Dkk(2025).

Dalam dekade terakhir ini kasus gangguan perkembangan anak dengan autisme di dunia mengalami peningkatan yang signifikan. Menurut United Nations Educational, Scientific Organization (UNESCO) 2011 di seluruh dunia data prevalensi penderita autisme pada tahun 2011 sekitar 35 juta orang. Sedangkan menurut World Health Organisation (WHO) pada tahun 2016 terdapat 1 dari 160 anak di dunia mengalami gangguan perkembangan autisme.

Data dari kementerian pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak republik indonesia menunjukkan bahwa tahun 2018, terdapat sekitar 2,4 juta penduduk indonesia yang mengalami autisme, dan prevalensi autisme pada anak laki-laki lebih tinggi daripada anak perempuan Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (mirza, 2018) hanya 23% anak autisme yang mendapatkan penatalaksanaan diet CFGF dengan baik. Kemudian berdasarkan data dari pusdatin kemendikbud (2020), jumlah anak penyandang autisme di Indonesia pada tahun 2020 sebanyak 16.987 anak. Pusat Data Statistik Sekolah Luar Biasa mencatat jumlah siswa autisme di Indonesia pada tahun 2019 sebanyak 144.102 siswa (Wardany, O. F., & Apriyanti, 2022). Selain itu berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh

(Yosi, 2018) bahwa orang tua yang belum menerapkan Asupan Gizi dan diet CFGF pada anak nya yaitu 70%. (Nurhidayah et al., 2021). Dinas sosial provinsi Jawa Timur mencatat prevalensi ABK di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2015-2020 mengalami peningkatan yaitu dari 23,99 persen pada tahun 2015 menjadi 29,16 persen pada tahun 2020. Kondisi ini mencerminkan bahwa peningkatan jumlah anak autis di Jawa Timur sangat mencolok. Penderita anak autis di Provinsi Jawa Timur terus meningkat dalam lima tahun terakhir peningkatannya mencapai 5,17 persen. (Pemerintah Provinsi Jawa Timur, 2021).

Di kabupaten Ponorogo terdapat banyak lembaga pendidikan dan juga lembaga terapi khusus untuk anak penyandang autis, salah satunya adalah Klinik Pelangi Centre yang berada di Kelurahan Mayak Kecamatan Tonatan Kabupaten Ponorogo. Jumlah anak autis yang diterapi disana cukup banyak dengan jumlah 32 anak autis. Orang tua masih memberikan makanan yang mengandung coklat dan juga tepung terigu kepada anaknya karena masih belum mengetahui tentang makanan dan minuman yang harus dihindari untuk anak Autis. Hasil dari wawancara responden bahwa orang tua yang sudah mengetahui tentang asupan gizi pada anak autis sedikit demi sedikit sudah diterapkan kepada anaknya dengan menghindari makanan-makanan yang mengandung tepung terigu.

Prevelensi global anak penderita autis dengan ADHD Diperkirakan sekitar 5% anak di seluruh dunia mengalami ADHD. Di AS, prevalensinya bisa mencapai 7%, Meskipun prevalensi ADHD lebih tinggi secara global, autisme menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam diagnosis dan kesadaran masyarakat, selain itu Prevelensi global penyakit autis dan down syndrom Sekitar 1 dari 700 kelahiran hidup. Meskipun jumlah anak dengan Down syndrome lebih rendah dibandingkan dengan autisme, dampak sosial dan dukungan yang diperlukan untuk keduanya sangat signifikan.

Sejauh ini penyebab pasti autisme belum diketahui, beberapa ahli mengklaim bahwa sejumlah faktor mungkin menjadi penyebabnya. Autisme dapat disebabkan oleh unsur lingkungan yang berbahaya atau dari makan

makanan yang salah dalam kombinasi yang salah, yang dapat membahayakan usus besar dan mempengaruhi perilaku anak-anak (Atmaja, 2018). Anak-anak dengan autisme sering menunjukkan masalah perilaku seperti hiperaktif, menyakiti diri sendiri, bertepuk tangan berulang-ulang, mengamuk, dan ketidakmampuan untuk melihat orang lain. Faktor usia, pola asuh orang tua, beratnya terapi, pola makan, dan faktor lainnya antara lain menjadi beberapa penyebabnya (Nurhidayah et al., 2021).

Diet GFCF (Casein Free Gluten Free) adalah diet yang menghilangkan gluten dan kasein dari asupan makanan. Diet ini merupakan salah satu pengobatan alternatif untuk anak-anak autis. tujuan diet GFCF ini memperbaiki gangguan pencernaan, Menurunkan hiperaktivitas, Mengurangi gejala perilaku negatif, Meningkatkan kemampuan sosial dan kognitif. Penerapan Bebas Kasein Bebas Gluten (GFCF) dan menghindari sumber makanan dan minuman yang mengandung dua bahan ini merupakan salah satu cara untuk mengurangi masalah perilaku pada anak autis. susu sapi dan produk susu lainnya mengandung. Gluten dan kasein dapat menyebabkan hipermeabilitas usus, yang mencegah mereka dicerna secara memadai dan memungkinkan beberapa dari mereka memasuki aliran darah dan otak, di mana mereka mungkin memiliki efek buruk pada perilaku anakanak autis. Selain itu, kasein dan gluten dapat mengganggu cara kerja sistem saraf pusat, menyebabkan diare dan peningkatan hiperaktif yang dimanifestasikan dalam agitasi, amukan, dan kesulitan tidur (AZWAR, 2020).

Makanan dan minuman yang mengandung gluten dan kasein sudah banyak ditemukan. Gluten merupakan protein yang banyak terkandung didalam gandum dan tepung terigu seperti biscuit, wafer, roti, sereal, pasta, mie. Sedangkan kasein adalah protein yang terkandung pada olahan susu sapi dan olahan susu yang lainnya seperti susu kotak, es krim, keju, mentega, yogurt, dan makanan dan minuman yang lainnya yang mengandung campuran susu sapi. Memberikan asupan gizi yang baik dan menerapkan diet CFGF merupakan salah satu terapi yang dapat dilakukan untuk mengurangi

masalah perilaku pada anak penyandang autisme dan apabila terapi fisik lain dilakukan maka hasilnya akan lebih baik. Peran orang tua paham dengan asupan gizi dan juga diet bebas gluten dan kasein (Suryaningsih, 2018).

Kurangnya pemahaman orang tua tentang asupan gizi pada anak autisme dapat berkontribusi terhadap perilaku dalam pelaksanaan diet yang tidak dilakukan (Nurhidayah et al., 2021). Pemahaman ibu tentang makanan untuk anak autisme merupakan faktor penting yang harus diperhatikan karena pemberian makanan yang tepat sangat penting bagi anak autisme. Keberhasilan kepatuhan ibu dalam menerapkan pola makan ini dengan demikian dapat ditentukan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah pengetahuan orang tua. Jadi solusi untuk mengatasi kurangnya pengetahuan orang tua dalam pemberian asupan gizi adalah perlu diberikan edukasi kepada orang tua yang mempunyai anak penyandang autisme. Karena sebagai orang tua harus bisa memperkaya pengetahuannya seputar tentang autisme, terutama dalam hal terapi yang tepat dan sesuai dengan anak.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Analisis pengetahuan ibu terhadap asupan gizi pada anak penderita autisme di klinik pelangi center kelurahan mayak kecamatan tonatan dengan alasan karena di klinik tersebut banyak anak penyandang autisme” Semakin bertambah prevalensi anak penyandang autisme akan memerlukan perhatian dan penanganan yang lebih khususnya dukungan dari orang tua dalam menerapkan gizi seimbang khusus untuk anak autisme. (Klinik Pelangi Centre, 2021).

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah penelitian ini adalah “bagaimana pengetahuan ibu terhadap asupan gizi pada anak penderita autisme di Klinik Pelangi Center Kabupaten Ponorogo”

1.3 Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis Pengetahuan ibu Terhadap asupan gizi pada anak penyandang autisme di Klinik Pelangi Centre Kabupaten Ponorogo.

2. Bagi peneliti berikutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan pengembangan penelitian berikutnya terhadap pengetahuan ibu dan asupan gizi untuk anak penderita autisme.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat meningkatkan pemahaman tentang pentingnya pengetahuan gizi ibu dalam memenuhi kebutuhan nutrisi anak autisme. Dengan memahami pola makan yang tepat, ibu dapat lebih efektif dalam merencanakan diet yang sesuai, seperti diet bebas gluten dan kasein (GFCF), yang telah terbukti bermanfaat bagi anak autisme.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Responden

Diharapkan dapat menjadi masukan bagi responden dalam memperoleh ilmu pengetahuan lebih luas tentang asupan gizi pada anak autisme.

2. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi peneliti tentang pengetahuan ibu terhadap asupan gizi pada anak autisme.

3. Bagi Tempat Penelitian

Dengan mengetahui pengetahuan ibu tentang asupan gizi pada anak autisme maka tenaga kesehatan dapat berkontribusi dalam upaya pemenuhan kebutuhan nutrisi yang sesuai dengan terapi pencegahannya agar masalah bisa untuk di cegah.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi dan bahan masukan bagi peneliti yang akan datang dalam melakukan penelitian yang berkaitan dengan pengetahuan ibu terhadap asupan gizi pada anak autis.



BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Pengetahuan Ibu

Pengetahuan merupakan pemahan atau informasi tentang subjek yang kita dapatkan melalui pengalaman maupun studi yang umumnya (Swarjana 2015). Pengetahuan adalah suatu hal yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang dan hasil tahu terjadi setelah orang melakukan penginderaan pada objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia didapatkan melalui penglihatan dan pendengaran (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan merupakan hasil dari penginderaan yang dimiliki oleh manusia terhadap objek melalui panca indera yang dimiliki yaitu mata, hidung, dan telinga (Rokhaidah, 2021). Proses pengetahuan dimulai dari informasi yang didengar oleh telinga dan mata (Prasetyo, 2021).

Pengetahuan umumnya datang dari pengalaman. Pengetahuan juga dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan oleh guru, orang tua, teman, buku, dan surat kabar. Pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca indra. Pengetahuan akan membuat seseorang mengerti sesuatu hal dan mengubah kebiasaannya, sehingga meningkatkan pengetahuan akan merubah kebiasaan seseorang mengenai sesuatu. Jika peningkatan itu terjadi pada pengetahuan akan gizi, maka akan terjadi perubahan kebiasaan terkait dengan gizi sehingga menjadi lebih baik. Pengetahuan gizi merupakan pengetahuan tentang peranan makanan, makanan yang aman untuk dimakan sehingga tidak menimbulkan penyakit dan cara pengolahan makan yang baik agar zat gizi dalam makanan tidak hilang serta bagaimana cara hidup sehat (Notoatmodjo, 2005).

Menurut Astiwara di *Jurnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan* (JKPBK) Volume 2 Nomor 1, Juni 2019., ibu adalah wanita yang

mengandung dan melahirkan anak. Ibu adalah bagian integral dari penyelenggaraan rumah tangga yang dibutuhkan untuk merawat anak secara terampil. Ibu akan bertanggung jawab dan berpartisipasi aktif dalam penanganan anak autis, jika memiliki pengetahuan tentang penatalaksanaan terapi autisme. Pengetahuan ibu tentang autisme inilah yang akan menentukan keputusan ibu untuk bersikap selanjutnya turut berpartisipasi pada penanganan anak autis. Semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu tentang autis dan sikap ibu yang mendukung program terapi anaknya, diharapkan semakin tinggi partisipasi ibu dalam penanganan anak autis di rumah.

2.1.2 Analisis Pengetahuan

Ada 6 Tingkatan Informasi, yaitu : (Notoadmodjo, 2010)

a. Tahu (*Know*)

Tahu merupakan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu hal yang spesifik dari seluruh bahan yang telah dipelajari. Sehingga tahu adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang suatu objek yang sudah diketahui dan menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap suatu materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh dan menyimpulkan objek yang telah dipelajari.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang sudah dipelajari pada kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat dikatakan penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip dan sebagainya dalam situasi lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjelaskan materi ke dalam komponen – komponen dalam struktur organisasi dan masih terdapat

kaitannya. Penggunaan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi yang baru atau yang sudah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah pengetahuan untuk melakukansuatu penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian lain berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

2.1.3 Pengertian Pengetahuan ibu mengenai Gizi dan Autisme

Tingkat pengetahuan gizi mempengaruhi pemahaman tentang gizi dan informasi kesehatan serta mengarah pada sikap positif dalam memesan dan memilih makanan yang sehat dan bergizi (Setyaningsih, 2019). Pengetahuan gizi merupakan landasan penting dalam pola makan dikarenakan dapat mempengaruhi status gizi. Seseorang yang akrab dengan gizi menganggap kebutuhan fisiologis lebih dari kebutuhan psikologis akan makanan, tetapi biasanya dibuat kompromi antara kepuasan fisik dan kebutuhan fisiologis tubuh untuk memiliki nutrisi yang melimpah dalam makanan sehari-hari (Setyaningrum, 2019).

Tingkat pendidikan seseorang tidak menjamin kebutuhan gizi saat menyiapkan makanan. Sementara itu, pengetahuan gizi khususnya pengetahuan gizi ibu memiliki dampak penting dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan dan status gizi anak dan keluarga (Sofia, Ropi, & Mardhiyah, 2018). Ibu adalah pengambil keputusan terpenting dalam keluarga, terutama dalam hal konsumsi makanan. Pengetahuan seorang ibu tentang anaknya yang berkebutuhan khusus dan pemahaman yang benar tentang cara menerapkan pola makan dapat sangat membantu dalam merawat dan menjaga status gizi anaknya (Rukiyah et al., 2021). Pengetahuan ibu untuk mengatur pola makan dengan menu seimbang sangat penting (Rahayu & Soviana, 2016)

Selain pengetahuan ibu mempengaruhi status gizi anak, pengetahuan ibu juga mempengaruhi salah satu terapi untuk anak autis yaitu diet bebas gluten kasein. Tujuan penerapan diet bebas gluten kasein untuk anak autis adalah untuk meningkatkan metabolisme anak autis dan mengurangi gejala perilaku. Suryarinilsih (2018), menyatakan bahwa mengetahui ibu yang baik dapat mencegah ibu memberikan makanan yang salah, karena anak autis membutuhkan nutrisi dan perhatian pola makan yang tepat.

2.1.4 Faktor- faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan

Pengetahuan di dapatkan dari terjadinya proses pembelajaran (Oktarina, 2018). Dalam proses penerimaan pengetahuan terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi, yaitu :

1. Tingkat Pendidikan

Kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan serta pemahaman seseorang merupakan pendidikan (Setyaningsih, 2019). Pengetahuan erat kaitannya dengan pendidikan, seseorang dengan pendidikan tinggi akan semakin mudah dalam menerima informasi. Apabila seseorang memiliki pendidikan yang kurang, akan menghambat terjadinya pengembangan sikap terhadap nilai-nilai yang baru diberikan (Augustyn M., 2020).

2. Informasi

Pengetahuan yang tinggi diperoleh dari seberapa banyak informasi yang didapat oleh seseorang (TÖLÜK, B., et al, 2021). Kemudahan seseorang dalam memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru (Rahadiyanti, 2022).

3. Usia

Usia seseorang mampu untuk mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir (Yuwanti et al., 2021). Bertambahnya usia seseorang akan merangsang peningkatan pada pola pikir, yang akan berpengaruh pada penerimaan pengetahuan yang lebih baik. Usia yang lebih matang akan

memberikan kemampuan seseorang berpikir dan bekerja lebih baik (Mutingah, 2021)

4. Pengalaman

Pengalaman diperoleh dari peristiwa lampau seseorang. Seseorang yang memiliki pengalaman lebih banyak, akan semakin luas pengetahuan yang dimiliki (Rahadiyanti, 2022).

5. Minat

Merupakan rasa ketertarikan seseorang terhadap sesuatu yang menarik. Seseorang akan menekuni suatu hal yang diinginkan dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih baik (Mutingah, 2021)

6. Sosial Budaya

Tradisi atau kebiasaan yang sering dilakukan oleh masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengetahuan dan sikap seseorang dapat dipengaruhi oleh kebudayaan dan kebiasaan dari sekitar (Mutingah, 2021)

7. Ekonomi

Pengetahuan dipengaruhi oleh tingkat ekonomi yaitu dengan ada atau tidaknya fasilitas pendidikan yang memadai. Kondisi perekonomian seseorang berdampak pada tingkat pengetahuannya, karena seseorang dengan status ekonomi yang rendah akan kesulitan untuk mendapatkan fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuannya (Mutingah, 2021).

8. Lingkungan

Lingkungan merupakan keadaan disekitar seseorang, dimana terdapat potensi pengaruh terhadap pertumbuhan dan perilaku seseorang (Mutingah, 2021). Seseorang akan mengetahui lebih banyak informasi apabila berada di lingkungan yang berpikiran luas daripada seseorang yang tinggal di lingkungan yang berpikiran sempit (Yuwanti et al., 2021).

2.2 Asupan Gizi

Asupan gizi merupakan asupan makanan atau merupakan suatu bentuk makanan yang dicerna oleh sistem pencernaan (putu, et al 2020). Asupan gizi merupakan jumlah zat gizi yang masuk melalui konsumsi makanan sehari-hari untuk memperoleh energi yang bermanfaat untuk kegiatan fisik sehari-hari. Lebih luas gizi diartikan sebagai suatu proses penggunaan makanan yang dibutuhkan melalui proses pencernaan, pengangkutan, penyimpanan, dan penyimpanan zat gizi untuk pemeliharaan kehidupan, pertumbuhan, pengorganisasian organ normal serta untuk menghasilkan tenaga.

Gizi seimbang adalah susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi (kemenkes, 2014). Pada masa dewasa zat gizi lebih dibutuhkan untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan. Individu sering kali memulai merasa sadar tentang arti kesehatan tubuhnya ketika ia sedang mengalami sakit (Andini, et al 2020).

Asupan gizi juga berkaitan dengan Status gizi anak autisme dalam penelitian (almatsier, 2011). Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat interaksi antara asupan energi dan protein. Serta zat-zat gizi esensial lainnya dengan keadaan kesehatan tubuh. Status gizi adalah kondisi tubuh sebagai akibat penyerapan zat-zat gizi esensial. Status gizi merupakan ekspresi dari keseimbangan zat gizi dengan kebutuhan tubuh, yang diwujudkan dalam bentuk variabel tertentu. Ketidakseimbangan (kelebihan atau kekurangan) antara zat gizi dengan kebutuhan tubuh akan menyebabkan kelainan patologi bagi tubuh manusia (almatsier, 2011).

Keadaan demikian disebut malnutrisi (gizi salah atau kelainan gizi), secara umum, bentuk kelainan gizi digolongkan menjadi 2 yaitu overnutrition (kelebihan gizi) dan under nutrition (kekurangan gizi). Overnutrition adalah suatu keadaan tubuh akibat mengonsumsi zat-zat gizi tertentu melebihi kebutuhan tubuh dalam waktu relatif lama. Undernutrition adalah keadaan

tubuh yang disebabkan oleh asupan zat gizi sehari-hari yang kurang sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan tubuh (almatsier, 2011).

2.2.1 Penilaian Asupan gizi

Secara umum, Asupan gizi dapat dikatakan sebagai fungsi kesenjangan gizi, yaitu selisih antara konsumsi zat gizi tersebut. Kesenjangan gizi bermanifestasi menurut tingkatannya, sebagai berikut:

1. Mobilisasi cadangan zat gizi, yaitu upaya menutup kesenjangan yang masih kecil dengan menggunakan cadangan gizi dalam tubuh;
2. Deplesi jaringan tubuh yang terjadi jika kesenjangan tersebut tidak dapat ditutupi dengan pemakaian Cadangan
3. Perubahan biokimia, suatu kelainan yang terlihat dalam cairan tubuh;
4. Perubahan fungsional, yaitu kelainan yang terjadi dalam kerja.
5. Perubahan anatomi, suatu perubahan yang bersifat lebih menetap.

Metode penilaian Asupan gizi dapat dikelompokkan berdasarkan tingkat perkembangan kekurangan gizi, yaitu metode konsumsi, metode laboratorium, metode antropometri dan metode klinik. Penentuan status gizi dapat dikelompokkan dalam metode langsung. Metode penilaian status gizi secara langsung meliputi metode biokimia, antropometri, klinik dan biofisik (almatsier, 2011).

Penilaian Asupan gizi dengan cara antropometri, kelebihan pengukuran antropometri, Penentuan status gizi dengan menggunakan metode antropometri mempunyai beberapa keuntungan seperti :

1. Prosedur pengukuran sederhana, aman, tidak invasive sehingga dapat dilakukan di lapangan dan cocok dengan jumlah sampel yang besar.
2. Alat yang dibutuhkan tidak mahal, mudah dibawa, serta tahan (durable) dan dapat dibuat atau dibeli di setiap wilayah.
3. Tidak membutuhkan tenaga khusus dan pelaksanaannya
4. Metode yang digunakan tepat dan akurat, sehingga standarisasi pengukuran terjamin.

5. Hasil yang diperoleh menggambarkan keadaan gizi dalam jangka waktu yang lama dimana tidak dapat diperoleh dengan tingkat kepercayaan yang sama dengan teknik lain.\
6. Hasil yang diperoleh menggambarkan keadaan gizi dalam jangka waktu yang lama dimana tidak dapat diperoleh dengan tingkat kepercayaan yang sama dengan teknik lain.
7. Metode ini dapat digunakan untuk mengevaluasi terjadinya perubahan yang terjadi dari satu generasi ke generasi berikutnya, suatu fenomena yang dikenal sebagai secular trend.
8. Dapat digunakan sebagai skrining test untuk mengidentifikasi individu yang mempunyai risiko tinggi terjadinya malnutrisi

2.2.2 Faktor yang mempengaruhi Asupan gizi

1. Asupan Makanan

Balita termasuk kelompok rawan gizi yang mudah menderita kelainan gizi karena kekurangan makanan yang dibutuhkan. Status gizi pada anak balita merupakan masalah yang sangat penting untuk diperhatikan oleh kita semua terutama orang tua dan tenaga kesehatan. Masalah gizi yang dihadapi Indonesia saat ini adalah masalah gizi kurang dan masalah gizi lebih (Sari et al., 2016).

Anak yang kurang mendapat asupan gizi pertumbuhan dan perkembangannya terhambat daripada anak yang mendapat asupan gizi yang cukup. Misalnya saja pertumbuhan meliputi tinggi badan, berat badan balita rendah, perkembangan otak, tingkat kecerdasan dan psikisnya pun juga rendah serta rentan terhadap infeksi (Dr. hasdianah, 2014)

Menurut Supariasa (2014) banyak faktor yang mempengaruhi Asupan gizi balita salah satunya adalah asupan nutrisi. Secara langsung asupan nutrisi dapat mempengaruhi status gizi balita, hal ini terjadi apabila asupan makanan atau nutrisi yang diberikan kepada balita tidak sesuai dengan kebutuhan dan tidak seimbang dalam pemberiannya

akan mengakibatkan balita mengalami gizi lebih, kurang bahkan gizi buruk (Sari et al., 2016).

Hal-hal yang menjadi penyebab kurangnya asupan gizi pada balita. Faktor-faktor tersebut sebagai berikut:

- a. Faktor ekonomi, orang tua balita tidak mampu untuk memberikan nutrisi yang baik karena masalah biaya.
- b. Faktor pendidikan, pengetahuan yang terbatas tentang asupan gizi yang baik dapat memicu kesalahan dalam memberi makanan pada anak. Bisa saja orang tua memberikan asupan makanan kepada anak dalam jumlah banyak tetapi tanpa memperhatikan kandungan nutrisi yang ada dalam makanan tersebut.
- c. Faktor lingkungan. Jika sebuah keluarga hidup di lingkungan yang kurang memperhatikan asupan gizi, maka tidak menutup kemungkinan keluarga tersebut ikut serta dalam kebiasaan dilingkungan sekitarnya

Gizi Kurang juga dapat disebabkan oleh :

- a. Ketidakmampuan untuk metabolisasi nutrient
- b. Ketidakmampuan untuk mendapat zat gizi yang sesuai dari makanan.
- c. Percepatan ekskresi zat-zat gizi dari tubuh.

2.3 Anak Autis

Kata autis berasal dari bahasa yunani auto yang berarti sendiri, istilah autisme pertama kali perkenalkan oleh *leo kanner*, seorang psikiater dan Harvard, pada Tahun 1943. Autisme merupakan sindroom yang ditandai dengan kurangnya kemampuan komunikasi, gangguan konsentrasi dan bermain daam dunianya sendiri dengan tidak mempedulikan lingkungannya. Autisme merupakan bagian dari GSA (*Gangguan Spektrum Autis*) atau ASD (*Autisme spectrum disorder*). Autisme merupakan kelainan yang terjadi pada anak yang tidak memiliki perkembangan normal, khususnya dalam hubungan dengan orang lain anak autis menggunakan bahasa lain yang tidak normal, bahkan sama

sekali tidak dapat dimengerti. Dia berkelakuan *compulsive* (memberontak) dan *retualisti*. Artinya, dia melakukan tindakan berulang yang kemungkinan besar akibat proses perkembangan kecerdasannyayang tidak normal. Autisme pada masa kanak-kanak adalah gangguan perkembangan yang biasanya tampak jelas sebelum anak mencapai usia 3 tahun. (IDEA dalam Kurniawati & Madechan, 2013).

Autisme merupakan gangguan perkembangan yang berefek kepada fungsi normal dari otak. Autisme dapat terjadi sejak lahir dan berefek pada proses pembelajaran kesulitan dalam berbahasa dan bersosialisai ,gangguan perkembangan yang mempengaruhi fungsi otak,gangguan otak dapat terjadi sejak lahir dan mengganggu perilaku serta proses pembelajaran. Infantile autisme, autisme yang menyerang anak anak adalah sindrom yang terjadi sejak bayi dilahirkan atau sejak 30 hari awal kehidupannya. Gejalanya ditandai dengan mundurnya respons terhadap stimulus pendengaran dan penglihatan atau keduanya sehingga menjadi abnormal dan biasanya diikuti dengan kesulitan besar dalam mengerti bahasa yang di dengar dan di ucapkan. (Puspitha, 2016)

Autisme adalah gangguan perkembangan neurobiologis berat yang mempengaruhi cara seseorang untuk berkomunikasi dan berelasi atau berhubungan dengan orang lain. Penyandang autisme tidak dapat berhubungan dengan orang lain secara berarti, serta kemampuannya untuk membangun hubungan dengan orang lain terganggu karena ketidakmampuannya untuk berkomunikasi dan mengerti perasaan orang lain. Lebih lanjut dijelaskanya bahwa penyandang autisme memiliki gangguan pada interaksi sosial, komunikasi (baik verbal maupun non verbal), imajinasi, pola perilaku repetitive dan resistensi terhadap perubahan pada rutinitas.

Definisi autisme di atas jika diamati, maka nyata sekali pada hakekatnya memberikan batasan yang sama. Sama-sama menyatakan bahwa autisme merupakan gangguan proses perkembangan neurobiologis berat yang terjadi dalam tiga tahun pertama kehidupan. Hal ini menyebabkan gangguan pada bidang komunikasi, bahasa, kognitif, sosial dan fungsi adaptif, sehingga

menyebabkan anak-anak tersebut seperti manusia “aneh” yang seolah-olah hidup dalam dunianya sendiri. Semakin lama perkembangan mereka semakin jauh tertinggal dibandingkan anak seusia mereka ketika umur mereka semakin bertambah.

Para ahli juga menemukan bahwa anak autisme mengalami beberapa gangguan antara lain pada cerebellum yang berfungsi dalam proses sensorik, mengingat, kemampuan bahasa dan perhatian. Gangguan juga terjadi pada sistim limbik yang merupakan pusat emosi sehingga penderita kesulitan mengendalikan emosi, mudah mengamuk, marah, agresif, menangis, takut pada hal-hal tertentu dan mendadak tertawa, dan perhatiannya terhadap lingkungan terhambat karena adanya gangguan pada lobus parietalis. Perilaku lain, seperti hiperkinesis, agresivitas, menolak beraktivitas dengan alasan yang tidak jelas, membenturkan kepala, menggigit, mencakar atau menarik rambut (Suryana 2013).

2.3.1 Faktor dan Penyebab Autis

1. Faktor Autis

Status gizi merupakan keadaan dari tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan makanan dan penggunaan zat gizi. Menurut Soekirman dalam Waryana (2010) menyatakan status gizi anak dipengaruhi oleh faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung tersebut yaitu makanan anak dan penyakit infeksi, Sedangkan faktor tidak langsung yaitu ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan, tingkat ekonomi, pendidikan, dan budaya atau kebiasaan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada anak autis disekolah kebutuhan khusus kota Kediri didapatkan hasil variabel pengetahuan mempengaruhi status gizi anak autis. Variabel pendapatan atau sosial ekonomi keluarga juga mempengaruhi status gizi anak autis . Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan orang tua tentang diet anak autis sangat diperlukan. Karena orang tua yang memiliki anak autis dituntut untuk memberikan diet yang sesuai dengan anak autis. Salah terapi untuk

meringankan kondisi autisme pada anak adalah pengaturan gizi dan makanan. Sebagaimana yang telah disebutkan bahwa anak autis membutuhkan diet khusus. Bila hal ini ditunjang dengan dana yang cukup, maka orang tua akan dapat menyusun menu yang sesuai dengan kebutuhan anak. Karena antara pengetahuan, sosial ekonomi dan status gizi merupakan variabel yang saling mempengaruhi. Soekirman dalam Waryana (2010).

Jika pengetahuan orang tua yang tinggi tidak didukung dengan sosial ekonomi yang cukup maka, akan mengalami kendala dalam merealisasikan pengetahuannya. Kondisi ini yang perlu mendapatkan perhatian agar status gizi anak dapat terpenuhi dengan baik. Sebagaimana dijelaskan oleh Andriani, bahwa salah satu penyebab tidak angung dari gizi kurang adalah status sosial ekonomi keluarga. Tingkat sosial ekonomi yang semakin tinggi semakin besar peluangnya untuk bisa berkesempatan untuk hidup dalam lingkungan yang baik dan sehat (Adriani, 2012).

Status gizi yang baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, pertumbuhan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Sehingga tidak akan akan muncul status gizi yang berlebih atau status gizi yang kurang. Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat lebih esensial, demikian juga sebaliknya (Almatsier, 2012)

Orang tua yang mempunyai pendidikan tinggi seharusnya mampu menyediakan pemenuhan gizi anaknya dengan baik. Namun hal itu tidak selalu bisa terpenuhi. Hal ini karena orang tua yang berpendidikan tinggi semakin besar peluangnya untuk mendapatkan pekerjaan yang lebih baik. Sehingga orang tua sering kali disibukkan dengan pekerjaannya. Orang tua yang selalu sibuk bekerja mengakibatkan mereka tidak tertarik untuk memperhatikan masalah yang dihadapi anak-anaknya, padahal sebenarnya anak-anak tersebut benar-benar membutuhkan kasih sayang orang tua.

Demikian juga pada anak dengan autis yang orang tuanya berpendidikan tinggi tidak selalu status gizinya menjadi lebih baik (Adriani, 2014).

2. Penyebab Autis

Penyebab autis belum diketahui secara pasti. Beberapa ahli menyebutkan autis disebabkan oleh multifaktorial, beberapa peneliti mengungkapkan terdapat gangguan biokimia. Ahli lain berpendapat autisme disebabkan oleh gangguan kejiwaan, ada pula yang berpendapat bahwa autisme disebabkan oleh kombinasi makanan yang salah atau lingkungan yang terkontaminasi zat-zat yang beracun mengakibatkan kerusakan pada usus besar yang kemudian berdampak pada tingkah laku dan fisik termasuk autisme. Penyebab autisme memang sangat kompleks, antara lain tidak lepas dari faktor genetika dan lingkungan sosial. Atmaja (2018 : 203-205)

Para ilmuwan Amerika yang bertemu pada autisme summit di California, Amerika Serikat (AS), sepakat bahwa gejala anak autisme disebabkan oleh interaksi sejumlah gen dengan faktor-faktor lingkungan yang belum teridentifikasi. Beberapa teori lain juga mengungkapkan, autisme juga dapat disebabkan oleh virus, seperti rubella, toxo, herpes, jamur, nutrisi buruk, pendarahan, dan keracunan makanan saat hamil. Hal ini menghambat pertumbuhan sel otak pada bayi sehingga fungsi otak pada bayi yang dikandung terganggu, terutama fungsi pemahaman, komunikasi, dan interaksi.

Anak yang menderita autis sebenarnya dapat diketahui sejak usia dini. Umumnya gejala tersebut muncul sebelum anak berusia tiga tahun. Hanya kebanyakan orang tua kurang perhatian dengan gejala itu. Karena pada usia tersebut, anak sudah latut dalam dunianya sendiri sehingga tidak bisa berkomunikasi dan berinteraksi dengan teman-teman dan lingkungannya. Ketika kondisi tersebut terlambat diketahui, maka langkah utama yang harus dilakukan adalah memfokuskan kelebihan anak di bidang tertentu yang di kuasainya. Atmaja (2018 : 203-205)

Menurut mirza (2016:258) menyebutkan bahwa faktor-faktor penyebab autisme yaitu :

- a. Perspektif psikodinamika, penyebab dari autisme karena adanya pernikahan yang dilakukan orang tua.
- b. Faktor genetik

Banyak penelitian menunjukkan bahwa faktor genetik memiliki peran penting dalam autisme. Jika ada anggota keluarga lain yang menderita autisme atau gangguan perkembangan lainnya, risiko seorang anak untuk mengalami autisme juga dapat meningkat. Selain itu, beberapa mutasi gen tertentu terkait dengan risiko autisme.

2.3.2 Ciri- ciri anak autis

Ciri anak autis yang dapat diamati dalam lingkungan sehari-hari adalah:

- a. Perilaku
 1. Ciek terhadap lingkungan
 2. Perilaku tak terarah; mondar mandir, lari-lari, manjat-manjat, berputar-putar, lompat-lompat dan sebagainya.
 3. Kelekatan terhadap benda tertentu
 4. Perilaku tak terarah
 5. Terpukau terhadap benda yang berputar atau benda yang bergerak (Yuwono, 2012)
- b. Interaksi Sosial
 1. Tidak mau menjalin interaksi seperti :kontak mata, ekspresi muka, posisi tubuh serta gerak gerik kurang setuju
 2. Kesulitan dalam bermain dengan orang lain ataupun teman sebayanya.
 3. Tidak empati, perilakunya hanya sebagai minat atau kesenangan
 4. Kurang bisa melakukan interaksi sosial dan emosional 2 arah (Moore, 2010)
- c. Komunikasi dan Bahasa
 1. Terlambat bicara

2. Tidak ada usaha untuk berkomunikasi secara non verbal dengan bahasa tubuh
3. Meracau dengan bahasa yang tidak dapat dipahami
4. Tidak memahami pembicaraan orang lain (Nugraheni, 2008).

Secara kuantitas dan kualitas, ciri-ciri yang ditunjukkan anak autis berbeda-beda. Ciri-ciri yang muncul pada anak autis yaitu :

- a. Gangguan pada komunikasi verbal dan nonverbal, seperti terlambat bicara atau tidak dapat berbicara sama sekali, mengeluarkan kata-kata yang tidak dapat dimengerti oleh orang lain. Disamping itu, dalam berbicara tidak digunakan untuk komunikasi tapi hanya meniru atau membeo bahkan beberapa anak sangat pandai menirukan beberapa nyanyian maupun kata-kata tanpa mengerti artinya, kadang bicara monoton seperti robot, mimik mukanya datar, dan bila mendengar suara yang disukainya akan bereaksi dengan cepat.
- b. Gangguan pada bidang interaksi sosial, yaitu anak menolak atau menghindar untuk bertatap muka, anak mengalami ketulian, merasa tidak senang dan menolak bila dipeluk, tidak ada usaha melakukan interaksi dengan orang disekitarnya, jika ingin sesuatu ia akan menarik tangan orang yang terdekat dan mengharapkan orang tersebut melakukan sesuatu untuknya. Disamping itu, bila didekati untuk bermain justru menjauh, tidak berbagi kesenangan dengan orang lain, kadang mereka mendekati orang lain untuk makan atau duduk dipangkuan sebentar kemudian berdiri tanpa memperlihatkan mimik apapun
- c. Gangguan pada bidang perilaku dan bermain, seperti tidak mengerti cara bermain, bermain sangat monoton dan melakukan gerakan yang sama berulang-ulang sampai lama, jika sudah senang satu mainan tidak mau mainan lain dan cara bermainnya pun aneh, terdapat kelekatan dengan benda-benda tertentu, sering melakukan perilaku ritusistik, dapat terlihat hiperaktif sekali

misalnya tidak dapat diam, lari ke sana kemari, melompat-lompat, berputar-putar, dan memukul benda berulang-ulang (Mulyati, 2010).

2.3.3 Pola Makan Anak Autis

Makanan merupakan salah satu hal yang harus diperhatikan oleh anak penderita autisme yaitu sehat dan bergizi seimbang. Makanan yang mengandung sumber energi sebagai zat tenaga (karbohidrat dan lemak), sumber zat pembangun (protein) dan sumber zat pengatur (vitamin dan mineral). Pengaturan makanan yang sesuai dengan kondisi dan kecukupan zat gizi anak autisme dapat memperbaiki gangguan yang diderita anak menurut Oktaviani (2018: 678).

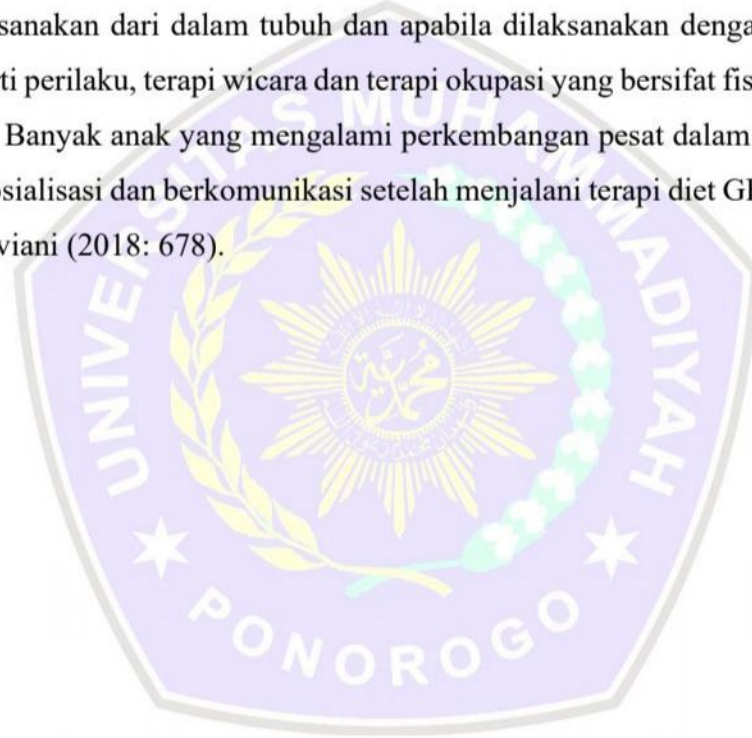
Salah satu langkah untuk mengurangi penderita autisme adalah intervensi diet yaitu pemilihan jenis makanan. Langkah yang dapat dilakukan untuk meringankan autisme di antaranya adalah penanganan secara media, terapi psikologis, tatalaksana perilaku dan pemilihan bahan makanan yang dikonsumsi, khususnya penghindaran bahan makanan yang mengandung gluten dan kasein. Diet yang biasa dilakukan untuk penderita autisme diantaranya diet *Gluten Free Casein Free* (GFCF), diet anti yeast/fermentasi zat pewarna makanan dan zat penambah rasa makanan.

Gluten dan casein tidak diperoleh untuk anak autisme karena gluten dan kasein termasuk protein yang tidak mudah dicerna sehingga dapat mempengaruhi fungsi susunan syaraf pusat, menimbulkan keluhan diare, meningkatkan hiperaktivitas, tidak adanya kontak sosial atau kontak mata, itu tidak hanya berupa gerakan terapi juga emosinya seperti marah-marah, mengamuk atau mengalami gangguan tidur menurut Syarifah (2018: 61).

Anak autis memiliki resiko kekurangan gizi yang diakibatkan oleh beberapa faktor, antara lain terapi diet ketat, gangguan perilaku makanan (picky eaters) seperti kesulitan menerima makanan baru dan gerakan mengunyah sangat pelan, asupan makanan yang terbatas, pengetahuan gizi orang tua dan pengaruh obat-obatan. Dengan adanya pemberian diet bebas gluten dan kasein, anak autisme akan terbatas dalam mengkonsumsi

makanannya sehari-hari sehingga makanan yang dikonsumsi tidak bervariasi dan zat gizi makro maupun mikro yang seharusnya tersedia juga berkurang sehingga akan berdampak pada status gizi anak, salah satu faktor yang berpengaruh terhadap status gizi anak autisme adalah makanan atau terapi diet menurut Syarifah (2018: 61).

Diet GFCF dilaksanakan pada anak autisme dengan cara menghindari sumber makanan yang mengandung protein gluten dan kasein. Susu sapi mengandung protein kasein sedangkan terigu mengandung protein gluten menurut Danuatmaja dalam Sofia (2012: 4). Terapi bagi anak autisme yang dilaksanakan dari dalam tubuh dan apabila dilaksanakan dengan terapi lain seperti perilaku, terapi wicara dan terapi okupasi yang bersifat fisik akan lebih baik. Banyak anak yang mengalami perkembangan pesat dalam kemampuan bersosialisasi dan berkomunikasi setelah menjalani terapi diet GFCF menurut Oktaviani (2018: 678).



Tabel 2.1 1 Makanan yang Dihindari

Makanan yang dihindari	Pengganti
Pewarna, pengawet, penambah rasa, makanan kaleng, makanan siap saji, kaldu instant	Makanan Segar, sayur (buncis, kacang polong, kacang panjang, kol, seledri, wortel, labu, asparagus, bit)
Kopi, teh, sirup, coklat, minuman soda, minuman mengandung kola, alkohol	Jus dari buah atau sayuran segar, teh rempah, bubuk carob (pengganti coklat)
Tepung Terigu, havsermouth (oatmeal), Mie instan, semua produk makanan yang mengandung gluten.	Tepung beras, tepung tapioca, tepung kanji, kentang, beras ketan, singkong, ubi, beras, merah
Susu sapi, keju, es krim dari susu sapi dan semua produk olahan yang mengandung susu sapi	Susu kedelai, susu dari kacang almond, susu dari beras. Es krim dari jus buah segar buatan sendiri
Permen, jelly, gula (segala bentuk gula termasuk gula jawa, gula pasir, gula halus dan lain - lain)	Madu murni, sirup maple, sirup dari beras, sebaiknya digunakan dalam jumlah sangat terbatas.
Daging atau telur atau ayam olahan yang telah diproses dengan menggunakan tambahan bahan kimia, hormone atau antibiotik	Ikan segar, telur dan ayam kampung
Buah strawberry, anggur, melon, jeruk	Buah pir, pisang, pepaya

Waktu makan	Menu 1	Menu 2	Menu 3	Menu 4	Menu 5
Sarapan	Smoothie pisang & susu almond	Omelet sayur (telur,bayam,wortel)	Pancake pisang gluten-free	Bubur beras merah dengan kurma	Roti singkong+ selai kacang
Makan siang	Nasi merah + ayam panggang + tumis brokoli wortel	Sup jagung & ayam suwir	Ikan salmon panggang + kentang rebus + salad alpukat	Sate tahu + ibu rebus + sayur bening bayam	Nasi goreng quinoa dengan ayam & wortel
Makan malam	Sup labu kuning + telur rebus	Ayam tumis paprika + nasi jagung	Nasi merah + daging sapi lada hitam + cah kangkung	Sup miso tofu + tumis sayur	Ikan kukus dengan saus lemon + tumis bayam
Camilan sehat	Pisang & kurma	Keripik ubi homemade	Alpukat + madu	Pusing chia dengan susu kelapa	Kacang almond atau kacang mede panggang
Camilan sehat	Pisang & kurma	Keripik ubi homemade	Alpukat + madu	Pusing chia dengan susu kelapa	Kacang almond atau kacang mede panggang

Tabel 2.1 2 menu Makanan sehat untuk anak autis

2.4 Penelitian Yang Relevan

Dalam penelitian ini, penulis mengacu pada penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian yang dilaksanakan saat ini. Berikut ini beberapa hasil penelitian yang relevan yang dijadikan bahan telaah bagi peneliti.

- A. Penelitian oleh Arynanda dan Soleman (2024) mendukung pentingnya diet GFCF bagi anak autis. Studi ini menemukan bahwa meskipun sebagian besar ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang diet GFCF,

perilaku dalam menerapkannya masih tergolong sedang. Hal ini menunjukkan perlunya edukasi dan dukungan lebih lanjut untuk orang tua dalam menerapkan pola makan yang sesuai bagi anak autis..

- B. Studi kualitatif di SLB Negeri Nunumeu-Soetahun 2020 menemukan bahwa banyak ibu belum sepenuhnya mengetahui gejala autisme dan jenis makanan yang seharusnya dihindari. Pengetahuan yang rendah ini berdampak pada pemilihan makanan yang tidak sesuai untuk anak autis.
- C. Penelitian yang dilakukan di SKH Yenaiz Kota Tangerang 2017 menunjukkan bahwa meskipun pengetahuan ibu tentang gizi anak autis tergolong baik (median 78), tidak ditemukan hubungan signifikan antara pengetahuan ibu dan pola asuh dengan status gizi anak autis. Namun, asupan energi, zat gizi makro, dan diet bebas gluten-kasein (GFCF) memiliki hubungan signifikan dengan status gizi anak autis.
- D. Penelitian yang dilakukan oleh Nunun sri muyani, Novita putri, dan Arnisam Tahun 2018 di kota Banda Aceh. Temuan ini menggambarkan bahwa Sebagian besar orang tua memiliki pengetahuan yang baik tentang diet untuk anak autis, dan penerapan diet tersebut telah dilakukan pada sebagian besar anak. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan orang tua dan penerapan diet pada anak autis.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Pengertian Metode Penelitian

Kata “Metode” dalam bahasa Yunani yaitu “Methodos” dan dalam bahasa Inggris “Methode” maksudnya adalah “Cara/Jalan”. Metode adalah cara atau teknik yang digunakan untuk riset (Rachmat Kriyantono 2014). Metode merupakan kegiatan ilmiah yang berkaitan dengan suatu cara kerja (sistematis) untuk memahami suatu objek atau objek penelitian, sebagai upaya untuk menemukan jawaban yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan termasuk keabsahannya.

Metode penelitian adalah cara ilmiah untuk memperoleh data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Proses penelitian menurut Sugiyono harus dijalankan secara rasional, empiris, dan sistematis agar hasil yang diperoleh dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Artinya, penelitian bukan sekadar aktivitas mengumpulkan data secara acak, tetapi merupakan sebuah rangkaian proses ilmiah yang dilakukan secara kritis, terstruktur, dan didasarkan pada logika serta fakta-fakta yang dapat diuji kebenarannya. Dengan demikian, baik secara etimologis maupun konseptual, penelitian merupakan proses pencarian pengetahuan yang dilakukan secara hati-hati dan bertahap, untuk menghasilkan pemahaman yang valid, terpercaya, dan bermanfaat. (Sugiyono,2021)

Metode penelitian merupakan cara ilmiah yang digunakan untuk mendapatkan data guna tujuan tertentu, dan prosesnya harus dilakukan secara rasional, empiris, dan sistematis. Sugiyono juga menekankan bahwa metode penelitian bukan hanya mencakup teknik pengumpulan data, tetapi juga seluruh rangkaian langkah ilmiah yang harus ditempuh peneliti dalam menyusun dan melaksanakan penelitian. Oleh karena itu, pemahaman terhadap metode penelitian harus mencakup keseluruhan strategi, bukan hanya sekadar teknik teknis di lapangan, agar penelitian dapat berjalan secara ilmiah dan hasilnya valid serta dapat dipertanggungjawabkan.(Sugiyono,2021)

Secara umum metode penelitian dibagi menjadi dua, yaitu metode kualitatif dan kuantitatif. menurut sugiyono (2017:7), metode kuantitatif dinamakan metode tradisional, karena metode ini sudah cukup lama digunakan sehingga sudah mentradisi sebagai metode untuk penelitian. Metode ini merupakan metode ilmiah karena telah memenuhi kaidah-kaidah ilmiah yaitu konkrit/empiris, objektif, terukur, rasional, dan sistematis. Disebut metode kuantitatif karena data penelitian berupa angka-angka dan analisis menggunakan statistik.

Sedangkan metode penelitian kualitatif dinamakan sebagai metode baru, karena populasinya belum lama. Disebut juga sebagai metode artistik karena proses penelitian lebih bersifat seni (kurang terpolah) dan data hasil penelitian lebih berkenaan dengan interpretasi terhadap data yang ditemukan di lapangan.

a. Jenis Penelitian

Jenis penelitian dalam studi ini yakni penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif disebut sebagai metode penelitian naturalistic sebab dilaksanakan dalam kondisi alamiah. Metode ini dikenal pula dengan metode etnografi, pada mulanya banyak digunakan dalam penelitian bidang antropologi budaya, dan diidentifikasi sebagai metode kualitatif sebab data yang terkumpul dan analisis bersifat deskriptif dan kualitatif (sugiyono, 2016). Definisi penelitian kualitatif menurut bodgan dan taylor, sebagaimana dikutip dalam moleng, (2007), penelitian kualitatif menghasilkan data deskriptif berupa kata tertulis atau lisan dari orang serta perilaku yang diamati

Pada penelitian ini, peneliti mengadopsi metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. pendekatan studi kasus menitik beratkan analisis secara mendalam satu objek tertentu dijadikan fokus penelitian. Data dalam studi kasus ini didapatkan dari berbagai sumber yang terlibat, sehingga informasi yang terkumpul mencakup perspektif yang beragam.

b. Kehadiran peneliti

Pada penelitian kualitatif, peran peneliti sangat penting sebab sebagai instrumen penelitian, pengamat, dan pengumpul data. Peneliti melibatkan diri secara aktif dalam proses pengumpulan data, melakukan observasi dan mendengarkan dengan cermat setiap jawaban narasumber. Peneliti juga berpartisipasi langsung di lapangan, mencatat secara rinci semua peristiwa yang terjadi, menganalisis dokumen yang ditemukan, dan menyusun laporan penelitian secara mendetail (Sugiyono, 2016:222).

Dalam upaya pengalihan data yang mendalam, peneliti memperkuat tulisan dengan menggunakan dokumen wawancara dengan orang tua menjadi salah satu metode utama, diikuti dengan observasi langsung terhadap anak di klinik pelangi center. Peneliti mengamati pengetahuan orang tua, sebab penelitian kualitatif memerlukan kombinasi metode wawancara, observasi, dan data dokumentasi. Peneliti berperan sebagai pengamat peuh dan pengumpul data melibatkan pencatatan setiap informasi dari narasumber maupun data yang relevan.

3.2. Lokasi penelitian

Peneliti akan melakukan penelitian di klinik pelangi center yang berada di Jl. Anggrek No.71, Tonatan, Kec. Ponorogo, Kabupaten Ponorogo, Jawa Timur 63471. klinik pelangi center ini adalah klinik Luar Biasa yang terletak di tengah-tengah kota Ponorogo, yang menyediakan pendidikan bagi anak-anak dengan kebutuhan khusus, termasuk anak autisme. Tempat ini memiliki fasilitas yang dirancang untuk mendukung pembelajaran dan perkembangan anak-anak dengan berbagai jenis disabilitas.

Pemilihan pelangi center sebagai lokasi penelitian didasarkan pada keberadaan populasi anak autisme yang signifikan dan keterlibatan ibu dalam proses pendidikan dan perawatan anak-anak mereka. Tempat ini menjadi tempat yang ideal untuk mengeksplorasi hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dan asupan nutrisi anak.

3.3. Sumber Data

Data penelitian dibagi menjadi 2 yaitu :

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh peneliti sendiri dari sumber pertama atau tempat objek penelitian. Data primer diperoleh dari orang tua atau pendamping anak, dan terapis di klinik pelangi center.

2. Data sekunder

diperoleh dari data dokumenter yang bersumber dari buku-buku, jurnal penelitian, dan dokumen-dokumen lain yang berkaitan dengan gambaran pengetahuan ibu mengenai asupan gizi untuk anak Autism Spectrum Disorder (ASD). Adapun kriteria data yang di gunakan sebagai data sekunder, antara lain :

- a. Data berhubungan dengan *autism spectrum disorder* (ASD)
- b. Buku tentang pengetahuan dan peran orang tua terutama ibu kepada anak
- c. Buku tentang asupan gizi yang diberikan kepada anak autis

3.4. Prosedur pengumpulan data

1. Metode observasi

Observasi adalah kegiatan mengenali tingkah laku individu, yang dilakukan dengan mencatat hal-hal yang dianggap penting sebagai penunjang informasi mengenai klien. Informasi yang didatangkandari observasi adalah informasi situasi sekarang.

Observasi merupakan kegiatan memperhatikan secara akurat, mencatat fenomena yang muncul, dan mempertimbangkan hubungan antar aspek dalam fenomena tersebut. Observasi akan mendeskripsikan setting yang dipelajari, aktivitas yang berlangsung, orang yang terlibat dalam aktivitas, dan makna kejadian dilihat dari perspektif mereka yang terlibat kejadian yang diamati tersebut. Observasi dilakukan untuk melihat seberapa pengetahuan ibu terhadap pemberian asupan gizi kepada anaknya yang mengalami autis.

NO	Aspek Yang Diamati	INDIKATOR
----	--------------------	-----------

1	Memahami pentingnya pola makan yang teratur bagi anak autis	Dapat menjeaskan manfaat pola makan teratur
2	Mengetahui kebutuhan gizi anak autis (Diet bebas gluten dan kasein)	Mengetahui sumber makanan yang mengandung gluten dan kasein
3	Memahami tanda-tanda malnutrisi atau gangguan makan pada anak autis	Dapat mengenali gejala fisik dan perilaku malnutrisi
4	Menyediakan waktu untuk diskusi atau edukasi mengenai gizi anak autis	Menjadwalkan pertemuan rutin dengan orang tua mengenai gizi anak autis
5	Mendorong orang tua untuk melibatkan anak autis dalam aktivitas yang mendukung kebiasaan makan sehat	Memberikan rekomendasi aktivitas yang dilakukan dirumah
6	Terbuka untuk menerima pelatihan atau informasi tambahan terkait asupan gizi anak autis	Mengetahui pelatihan atau seminar terkait gizi dan autisme

Tabel 3. 1 Indikator Observasi

2. Metode wawancara

Menurut Hanitijo wawancara adalah sebuah dialog atau tanya jawab yang dilakukan dua orang atau lebih yaitu pewawancara dan responden atau narasumber dilakukan secara berhadapan (face to face). Dalam proses wawancara, peneliti menggunakan pedoman yang sangat umum, yang mencantumkan isu-isu yang harus diliput tanpa menentukan urutan pertanyaan, bahkan mungkin tanpa bentuk pertanyaan eksplisit. Pedoman wawancara digunakan untuk mengingatkan peneliti mengenai aspek-aspek yang harus ditanyakan, sekaligus menjadi daftar pengecek (checklist) apakah aspek-aspek relevan tersebut telah dibahas atau ditanyakan. Dengan pedoman ini, peneliti selanjutnya akan menyesuaikan pertanyaan dengan konteks saat wawancara berlangsung.

Peneliti melakukan wawancara dengan orang tua dengan tujuan mendapatkan informasi dan pemahaman secara jelas tentang pengetahuan ibu terhadap asupan gizi anak autis. data-data yang dicari peneliti mengenai pengetahuan ibu terhadap asupan gizi anak autis. Tujuan wawancara dalam penelitian ini adalah untuk melengkapi data tentang

analisis pengetahuan ibu terhadap asupan gizi anak autis di klinik pelangi center kabupaten ponorogo. Dengan metode wawancara diharapkan memperoleh data dari responden secara terbuka, dimana responden dimintai pendapat.

NO	Keterangan	Indikator
1	Pengetahuan umum tentang autisme	Untuk mengetahui sejauh mana ibu memahami apa itu autisme dan bagaimana ciri-ciri umum yang biasanya muncul pada anak penyandang autisme. Pemahaman ini penting karena pengetahuan dasar tentang autisme akan memengaruhi sikap dan cara ibu dalam memberikan asupan gizi serta merawat anak secara keseluruhan.
		Ibu dapat menjelaskan secara singkat apa itu autisme menurut pemahamannya
		Ibu memahami bahwa anak autis sering mengalami gangguan pencernaan sembelit atau diare, dan mengetahui cara mengatur pola makan untuk mengatasi masalah ini.
2	Pengetahuan tentang gizi dasar anak	Ibu mengetahui kelompok makanan pokok seperti sayur, buah, protein dan lemak. Dan ibu juga mengetahui kebutuhan gizi berdasarkan usia anak.
3	Pengetahuan tentang kaitan gizi dengan autisme	Ibu mengetahui dampak kekurangan/kelebihan gizi terhadap perilaku anak autis dan ibu juga memahami peran gizi dalam menunjang terapi perilaku anak autis
4	Pengetahuan tentang diet khusus anak autis	Ibu mengetahui jenis diet yang umumnya digunakan misalnya diet bebas gluten dan casein dan ibu mengetahui makanan yang harus dihindari dan dianjurkan
5	Sumber informasi ibu	Ibu mendapatkan informasi yang terpercaya dan ibu bisa membedakan mana informasi yang benar dan yang mitos.

Tabel 3. 2 Indikator wawancara pengetahuan ibu

3. Dokumentasi

Dokumentasi merujuk pada catatan tertulis berisi informasi dan pertanyaan yang disusun individu atau lembaga guna kepentingan pengujian peristiwa. Dokumentasi bisa berupa selebar kertas dan tulisan terkait fakta, bukti, informasi, dan juga berwujud foto, video, rekaman, slide, film, dan sejenisnya. Metode ini penulis gunakan saat observasi dan wawancara, mencakup pengambilan dokumentasi berupa foto, video, rekaman, dan catatan-catatan yang ditulis oleh peneliti. Selain itu, peneliti juga menggunakan catatan dari guru untuk menunjang penelitian.

3.5. Analisis Data

Data menurut sugiyono (2018) adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data kedalam kategori, menjabarkan kedalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun kedalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain. Sedangkan menurut Meleong (2017:280) analisis data adalah proses mengorganisasikan dan mengurutkan data kedalam pola, kategori, dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja seperti yang disarankan oleh data.

Ketepatan dan keakuratan data yang terkumpul sangat diperlukan, namun tidak dapat pula dipungkiri bahwa sumber informasi yang berbeda akan memberikan informasi yang berbeda pula. Pekerjaan menganalisis data memerlukan usaha pemusatan perhatian dan penerahan tenaga fisik dan pikiran sendiri. Selain menganalisis data peneliti juga perlu mendalami kepustakaan guna menginformasikan teori.

Data penelitian kualitatif, data diperoleh dari berbagai sumber, dengan menggunakan teknik pengumpulan data yang bermacam-macam (triangulasi) dan dilakukan secara terus menerus tersebut mengakibatkan variasi data tinggi sekali. Teknik analisis data yang digunakan oleh penelitian

menggunakan model Miles and Huberman. Menurut Miles And Huberman dalam buku Sugiyono (2018) analisis data dalam penelitian kualitatif, dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh.

Miles dan Huberman menawarkan pola umum analisis dengan mengikuti model interaktif sebagai berikut :

1. Reduksi data

Menurut Sugiyono (2018) Reduksi data adalah merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting yang sesuai dengan topik penelitian, mencari tema dan polanya, dan akhirnya memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya.

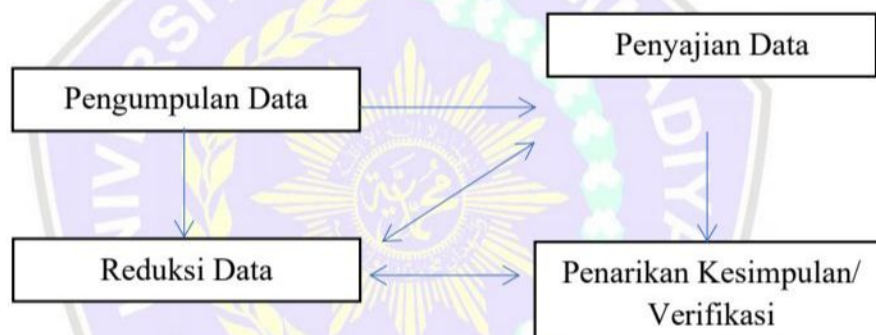
Reduksi data ialah tahap pemilihan abstraksi dan informasi kunci dari catatan lapangan. data tersebut kemudian dianalisis guna mendapatkan gambaran terkait analisis pengetahuan ibu terhadap asupan gizi pada anak penderita autisme di klinik pelangi center kabupaten ponorogo.

2. Penyajian Data (Data Display)

Setelah mereduksi data, maka langkah selanjutnya adalah menyajikan data. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk tabel, grafik, flowchart, pictogram dan sejenisnya. Melalui penyajian data tersebut, maka data dapat terorganisasikan, tersusun dalam pola hubungan, sehingga akan mudah dipahami. Selain itu dalam penelitian pengumpulan data Display, Data reduksi, data kesimpulan / verifikasi sumber : (Sugiyono 2018) kualitatif penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, flowchart, dan sejenisnya. Namun yang sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif. Melalui penyajian data tersebut, maka data terorganisasikan, dan tersusun sehingga akan semakin mudah dipahami (Sugiyono, 2018) .

3. Penarikan kesimpulan dan verifikasi

Menurut sugiyono (2016), kesimpulan dalam penelitian kualitatif melibatkan temuan baru yang sebelumnya diketahui. Temuan ini dapat berupa deskripsi atau gambaran dari suatu objek yang sebelumnya belum terklarifikasi, sehingga setelah penelitian dilakukan, pemahaman mengenai hal tersebut menjadi lebih jelas. Oleh karena itu, teknik analisis data pada tahap verifikasi/penarikan kesimpulan memungkinkan penyelesaian terhadap rumusan masalah yang diajukan peneliti sejak awal. Dengan demikian, dapat dilakukan penarikan kesimpulan mengenai analisis pengetahuan ibu terhadap asupan gizi pada anak penderita autisme di klinik pelangi center kabupaten ponorogo.



Gambar 3. 1 Bagan Tahapan dan Alur Analisis Data

3.6. Teknik Pengujian Keabsahan Data

Uji Keabsahan data dalam penelitian kualitatif menurut Sugiyono (2016:270) meliputi uji kredibilitas data, uji transferability, uji dependability, dan uji confirmability. Dalam penelitian ini digunakan uji kredibilitas data untuk menguji keabsahan data. Uji kredibilitas data dilakukan dengan triangulasi. Menurut William Wiersma (Sugiyono, 2016) Triangulasi data diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu.

William Wiersma (1986) mengatakan triangulasi dalam pengujian kredibilitas diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai waktu. Dengan demikian terdapat triangulasi sumber, triangulasi teknik pengumpulan data, dan waktu (Sugiyono,2007).

a. Triangulasi Sumber

Untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Data yang diperoleh dianalisis oleh peneliti sehingga menghasilkan suatu kesimpulan selanjutnya dimintakan kesepakatan(member check) dengan tiga sumber data (sugiyono,2007).

Dalam penelitian ini keabsahan data dilakukan dengan menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda, namun dari sumber yang sama, peneliti menggunakan observasi, wawancara, dan dokumentasi sebagai teknik pengumpulan data. Dalam observasi, peneliti secara langsung mengamati gejala ataupun proses yang terjadi di dalam situasi nyata ditempat yang diamati, yaitu klinik pelangi center Kabupaten Ponorogo. peneliti mencatat pengamatan tersebut dengan sistematis dan objektif.

Wawancara dilakukan melalui pertemuan tatap muka untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam tentang pengetahuan ibu terhadap asupan gizi anak autis di klinik pelangi center. Selain observasi dan wawancara peneliti juga menggunakan dokumentasi sebagai teknik pengumpulan data. Peneliti juga mendokumentasikan hasil observasi dan wawancara dengan mengambil foto dan video yang relevan dengan penelitian. Dokumentasi ini dapat menjadi bukti virtual yang mendukung data yang diperoleh melalui observasi dan wawancara.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Deskripsi Tempat Penelitian

Klinik pelangi center ponorogo merupakan sebuah lembaga layanan kesehatan dan pendidikan yang befokus pada penanganan dan pendampingan anak-anak berkebutuhan khusus, terutama anak dengan spektrum autisme, down syndrome, ADHD, keterlambatan bicara dan gangguan tumbuh kembang lainnya. klinik ini hadir sebagai salah satu solusi dan kebutuhan masyarakat dan sekitarnya yang semakin sadar akan pntingnya deteksi dini dan intervensi terhadap gangguan tumbuh kembang anak. Dengan mengusung semangat inklusif dan pendekatan terapi yang menyeluruh, pelangi center tidak hanya menyediakan layanan terapi, tetapi juga menjadi tempat yang ramah bagi anak dan keluarga untuk mendapatkan dukungan secara psikologis dan edukatif.

Klinik pelangi center, berbagai layanan terapi ditawarkan seperti terapi okupas, terapi wicara, terapi perilaku (ABA), serta terapi sensori integrasi. Semua layanan itu diberikan oleh tenaga profesional yang kompeten dibidangnya, seperti psikolog, terapis wicara, terapis okupasi dan guru pendamping khusus yang memiliki sertifikasi dan pengalaman dalam menangani anak berkebutuhan khusus. Selain terapi individu, pelangi center juga mengadakan kelas kelompok untuk melatih keterampilan sosial dan komunikasi anak secara natural.

Fasilitas pelangi center dirancang ramah anak, aman, dan mendukung proses terapi secara optimal. Ruangan-ruangan terapi dilengkapi dengan alat bantu modern dan disesuaikan dengan kebutuhan tiap jenis terapi. Klinik ini juga mengedepankan pendekatan yang berbasis keluarga (family-centered), dimana orang tua diajak terlibat secara langsung dalam merancang program terapi dan memantau perkembangan anak secara berkala. Dengan sistem monitoring dan evaluasi yang terstruktur, kemajuan anak dapat dicatat dan dianalisis sehingga strategi terapi dapat terus disesuaikan dengan kebutuhan

aktual. Selain memberikan layanan terapi, pelangi center juga berperan sebagai pusat edukasi dan advokasi bagi masyarakat luas mengenai isu-isu seputar anak berkebutuhan khusus. Melalui media sosial, kegiatan komunitas, hingga kerja sama dengan instansi pendidikan dan kesehatan, klinik ini turut mengkampanyekan penerimaan, pemahaman, dan pemberdayaan anak-anak dengan berkebutuhan khusus.

Komitmen Pelangi Center untuk menciptakan lingkungan yang lebih inklusif dan suportif menjadikannya salah satu pelopor dalam layanan terapi anak di wilayah Ponorogo. Dengan dedikasi tinggi dan layanan yang profesional, Klinik Pelangi Center terus berkembang sebagai tempat yang tidak hanya menawarkan harapan bagi orang tua, tetapi juga membangun masa depan yang lebih baik bagi anak-anak berkebutuhan khusus. Klinik ini menjadi bukti bahwa dukungan yang tepat, setiap anak memiliki potensi untuk tumbuh berkembang, dan berdaya ditengah masyarakat.

Adapun visi dari lembaga tersebut adalah Menjadi pusat layanan terapi yang unggul, ramah anak, dan terpercaya dalam membantu optimalisasi tumbuh kembang anak berkebutuhan khusus. Untuk misi dari lembaga tersebut sebagai berikut :

- a. Memberikan layanan terapi yang komprehensif dan berbasis kebutuhan individu anak.
- b. Meningkatkan kualitas hidup anak dan keluarga melalui pendekatan yang holistik dan berbasis kasih sayang.
- c. Membangun kerja sama yang erat antara terapis, orang tua, dan tenaga profesional lainnya.

Klinik Pelangi Center Ponorogo juga didukung oleh tim tenaga profesional yang berpengalaman di bidang tumbuh kembang anak.

Tim ini terdiri dari :

- a. Terapis wicara yang membantu anak mengembangkan kemampuan komunikasi.
- b. Terapi okupasi yang menangani aspek motorik dan sensorik.

- c. Psikologi anak yang fokus pada evaluasi dan intervensi perilaku serta emosi.
- d. Guru pendamping dan fasilitator berperan dalam mendukung proses pendidikan anak secara individual sesuai kebutuhannya. Kolaborasi antar profesi ini menjadi kekuatan utama dalam memberikan layanan yang holistik dan terintegrasi bagi anak berkebutuhan khusus

4.2 Hasil observasi fisik dan Observasi Psikologis Anak HM

Berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti dengan anak bernama AHM telah lahir di Ponorogo 10 Desember 2018 dengan nama ibu NA yang berusia 3 tahun, anak tersebut sekarang berusia 5 tahun berjenis kelamin laki-laki dengan satu bersaudara, dengan tinggi badan kurang lebih 115 cm, dengan berat badan kurang lebih 20kg anak ini memiliki kulit sawo matang dengan rambut ikal. anaknya cenderung pendiam dan tidak memiliki fokus yang baik bahkan anak tersebut sangatlah introvert. Anak AHM ini didiagnosa autisme sejak umur kurang lebih 2 tahun dan menjalani terapi di klini pelangi center mulai akhir tahun 2024. Tetapi anak tersebut hebat walaupun mempunyai kekurangan anak tersebut memiliki semangat yang luar biasa, aktivitas yang baik kalau pagi hari anak tersebut masuk di TK Aisyiyah balong, walaupun tidak bisa berinteraksi dengan orang yang ada disekitarnya, namun anak tersebut memiliki kemampuan yang luar biasa, dan di sore hari juga ada les bimble di dekat rumahnya setelah pulang terapi dari pelangi center.

Terapi yang diberikan kepada anak adalah terapi perilaku (*behavioral therapy*). Terapi ini bertujuan untuk membantu anak belajar merespons lingkungan sekitar. Karena anak didiagnosis mengalami autisme, maka pendekatan terapi perilaku dianggap paling sesuai untuk kondisi saat ini. Selama terapi, guru melatih anak dengan cara memanggil namanya serta memberikan berbagai perintah dan larangan. Contohnya adalah perintah seperti: ambil, taruh, buang serta larangan seperti: jangan, tidak atau instruksi lain seperti: boleh, ambil bola dan sebagainya. Semua aktivitas ini dirancang

untuk membentuk respons dan perilaku anak yang lebih adaptif dalam kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan guru pendamping bahwa Ada beberapa bentuk pelatihan yang diberikan kepada anak yaitu pelatihan duduk tenang dan fokus tujuan melatih anak agar bisa duduk dengan tenang dalam waktu tertentu contoh kegiatan dengan pelatihan ini anak dilatih duduk di kursi sambil melihat buku bergambar kurang lebih dalam waktu selama 2 menit. Yang kedua ada pelatihan kemandirian dengan tujuan agar anak belajar melakukan kegiatan sehari-hari, contoh dari kegiatan tersebut anak diajarkan makan dengan sendok, masuk ke toilet dan mencuci tangannya. Yang terakhir ada pelatihan perilaku sosial, pelatihan tersebut dilakukan dengan tujuan meningkatkan kemampuan berinteraksi dan bermain bersama teman yang lainnya. Contoh kegiatan dari pelatihan ini anak diajari untuk menunggu giliran saat bermain, diajarkan menatap mata saat diajak bicara.

Anak AHM menunjukkan perubahan signifikan dibandingkan sebelum terapi, terutama dalam hal respons terhadap lingkungan dan orang di sekitarnya. Sebelum menjalani terapi di Klinik Pelangi Center, perkembangan anak sangat terbatas, baik dari segi fisik maupun perilaku. Namun, setelah mengikuti beberapa sesi terapi, terlihat adanya respons yang positif terhadap rangsangan atau metode yang diberikan selama terapi. Anak mulai menunjukkan ketertarikan terhadap aktivitas yang diberikan, lebih fokus, dan mampu mengikuti instruksi sederhana. Perubahan ini menjadi indikator bahwa terapi yang dijalani memberikan dampak yang baik terhadap perkembangan anak secara menyeluruh.

Terapi di Pelangi Center tidak dilakukan setiap hari. Terapi hanya dilaksanakan sebanyak tiga kali dalam satu minggu, dengan durasi selama dua jam setiap sesi. Setelah sesi terapi selesai, diadakan sesi berbagi (sharing session) selama 15 menit antara guru dan ibu. Dalam sesi tersebut, guru menyampaikan perkembangan terbaru anak selama proses terapi. Guru berharap bahwa apa yang telah diajarkan selama terapi juga diterapkan oleh

ibu di rumah. Hal ini penting agar kondisi anak dapat membaik lebih cepat melalui konsistensi pengasuhan dan pembelajaran. Setibanya di Pelangi Center, ibu dan anak terlebih dahulu melakukan absensi. Setelah itu, ibu menunggu di luar, sementara anak dibawa masuk ke ruang terapi untuk menjalani sesi bersama satu orang guru.

4.2.1 Hasil wawancara dengan ibu NA

Adapun hasil wawancara dengan ibu NA mengungkapkan bahwa ia mendapatkan informasi mengenai gizi anak autis hanya dari internet seperti Google dan YouTube. Ibu NA mengungkapkan bahwa ia belum pernah mengikuti kegiatan, seminar, ataupun pelatihan yang berkaitan dengan gizi khusus untuk anak autis. Selain itu, ia juga jarang mencari informasi melalui internet atau sumber lain yang dapat membantu meningkatkan pemahamannya mengenai kebutuhan nutrisi anak dengan autisme. Kondisi ini menyebabkan pengetahuan ibu tentang pola makan yang tepat bagi anaknya menjadi sangat terbatas. Akibat dari kurangnya informasi tersebut, ibu cenderung memberikan makanan yang sebenarnya sebaiknya dihindari oleh anak dengan autisme, seperti makanan olahan, mengandung gluten atau kasein, tanpa menyadari dampak negatifnya terhadap kondisi anak.

Pemberian makanan yang tidak sesuai ini bukan semata-mata karena kelalaian, tetapi juga dipengaruhi oleh rasa kasihan yang dirasakan ibu terhadap anaknya. Ia merasa berat jika harus terlalu membatasi makanan anak, apalagi ketika anak menunjukkan ketertarikan atau keinginan yang kuat terhadap makanan tertentu. Di sisi lain, Ibu NA mulai menyadari bahwa anaknya mengalami gejala autisme sejak usia dua tahun. Gejala awal yang ia perhatikan antara lain adalah ketika anak tidak memberikan respons saat dipanggil namanya dan menunjukkan perilaku hiperaktif yang tidak biasa. Meskipun sudah menyadari kondisi anak, pemahaman yang masih terbatas mengenai pengasuhan dan pemenuhan kebutuhan khusus anak autis, termasuk dalam hal gizi, menjadikan penanganan yang dilakukan belum sepenuhnya optimal.

Awalnya ia belum menerima diagnosis tersebut dan berpindah-pindah bahwa tempat pemeriksaan hingga akhirnya menerima hasil diagnosis autisme saat anak berusia 2 tahun 7 bulan. Terkait pemahaman tentang autisme dan pengaruhnya terhadap pola makan, Ibu NA mengaku masih dalam tahap belajar. Ia mengetahui bahwa anak autis perlu diet tertentu, seperti mengurangi gula dan tepung, namun belum memahami secara mendalam. Pendidikan terakhirnya hanya sampai SMP dan selama ini lebih banyak belajar secara otodidak.

Ibu NA menyadari pentingnya gizi seimbang bagi anak autis, karena dapat menunjang perkembangan fisik dan kognitif. Namun, ia mengalami kesulitan menerapkannya karena anak sangat pilih-pilih makanan. Ia telah mencoba berbagai cara untuk memperkenalkan makanan sehat tanpa memaksa. Dalam praktik sehari-hari, makanan yang biasa diberikan meliputi ayam krispy, roti, dan camilan manis. Sayuran sangat sulit diterima anak, sehingga ibu mencoba menyelipkannya dalam makanan favorit anak atau mengganti bahan dengan versi yang lebih sehat. Pola makan anak belum terlalu terjadwal, namun ibu berusaha memberi makan pada waktu makan utama dan selingan.

Secara umum, Ibu NA berusaha memenuhi kebutuhan gizi anak, meski merasa belum optimal. Ia menyadari pentingnya nutrisi seimbang, namun masih terkendala oleh keterbatasan pemahaman, akses informasi, dan kondisi anak yang sulit makan. Tantangan utamanya tetap pada kesulitan anak menerima makanan baru. Mengenai penerapan ilmu dari lembaga, Ibu NA mengaku sudah berusaha menerapkan metode stimulasi sederhana seperti memanggil nama anak, mengajak berinteraksi, dan memberikan perintah ringan. Namun, ia belum bisa menerapkan terapi yang membutuhkan alat karena keterbatasan.

4.3 Hasil Observasi Fisik Dan Observasi Psikologis Anak CMA

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti anak CMA lahir di Ponorogo 17 Oktober 2020 dari ibu yang bernama YN dengan usia 35

Tahun, anak tersebut sekarang berusia 4 tahun berjenis kelamin perempuan dengan 2 bersaudara anak tersebut merupakan anak nomer 3, dengan tinggi badan kurang lebih 117 cm, dan berat badan kurang lebih 17 kg anak ini memiliki kulit putih langsung dengan rambut lurus. Anaknya cenderung hiperaktif namun tidak bisa berinteraksi dengan orang lain selain orang terdekatnya. Anak tersebut sejak kecil sering menangis dari malam hari hingga pagi hari untuk sebabnya sampai saat ini belum diketahui bahkan sudah dilakukan pengobatan di banyak tempat namun sampai hari ini masih belum sembuh.

Anak CMA di diagnosa autisme mulai umur 2 tahun dan saat ini menjalani terapi di klinik pelangi center mulai bulan oktober tahun 2024 sampai dengan sekarang. Perkembangan yang dialami setelah melakukan terapi di klinik pelangi center sangat cepat, sebab sebelum melakukan terapi di tempat tersebut perkembangan anak tersebut sangat kurang, anak tersebut mengalami kekurangan berat badan, karena kekurangan pengetahuan dari orang tua anak tersebut diberikan susu sapi yang melebihi batas dengan tujuan agar berat badan anak tersebut naik tetapi akhirnya berpengaruh terhadap kondisi anak. Terapi di pelangi center tidak dilakukan setiap hari hanya dilakukan 2 hari sekali dalam 1 minggu untuk waktu terapinya hanya 2 jam setelah itu ada sharing session selama 15 menit antara guru dan ibu dimana guru memberikan progres setiap perkembangan anak.

Anak menunjukkan perubahan signifikan dibandingkan sebelum terapi, terutama dalam hal respons terhadap lingkungan dan orang di sekitarnya. Sebelum menjalani terapi di Klinik Pelangi Center, perkembangan anak sangat terbatas, baik dari segi fisik maupun perilaku. Namun, setelah mengikuti beberapa sesi terapi, terlihat adanya respons yang positif terhadap rangsangan atau metode yang diberikan selama terapi. Anak mulai menunjukkan ketertarikan terhadap aktivitas yang diberikan, lebih fokus, dan mampu mengikuti instruksi sederhana. Perubahan ini menjadi indikator bahwa terapi yang dijalani memberikan dampak yang baik terhadap perkembangan anak secara menyeluruh.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan guru pendamping bahwa di pelangi center anak CMA ini mendapatkan pelatihan terapi perkembangan yang disesuaikan dengan kebutuhannya. Anak ini menjalani beberapa jenis terapi secara terpadu, yaitu terapi okupasi, terapi wicara, dan terapi perilaku. Melalui terapi okupasi, anak dilatih untuk mengembangkan kemampuan motorik halus seperti, mengambil mainan kecil, melempar bola kecil, memasukkan dan mengeluarkan balok dari wadah, membuka dan menutup kancing dan motorik kasar seperti, naik turun tangga, berlari-lari, melompat serta meningkatkan kemandirian dalam aktivitas sehari-hari. Terapi wicara membantu anak dalam mengembangkan kemampuan komunikasi, baik verbal maupun nonverbal seperti mengucapkan huruf L, R dan S, mengucapkan kata “sapi” menjadi “tapi”. Sementara itu, terapi perilaku difokuskan untuk membentuk perilaku positif dan mengurangi perilaku yang menghambat proses belajar seperti, melambatkan tangan saat menyapa, meminta sesuatu dengan tidak menangis dan sebagainya. Kombinasi dari ketiga terapi ini dirancang untuk mempercepat perkembangan anak secara menyeluruh.

Ada beberapa bentuk pelatihan dengan terapi okupasi diantaranya pelatihan motorik halus dengan tujuan meningkatkan keterampilan menggunakan tangan dan jari. contoh aktivitas dari pelatihan tersebut antara lain anak di ajak menempel stiker sesuai dengan bentuk, anak di ajarkan kegiatan yang sederhana yaitu meronce manik-manik. Pelatihan yang kedua ada pelatihan motorik halus dengan tujuan untuk memperkuat otot besar dan meningkatkan koordinasi tubuh, contoh aktivitas dari pelatihan tersebut antara lain anak di ajari permainan gerak tubuh misal melompat dengan tali, melompat di trampolin. Pelatihan yang ketiga ada pelatihan sensori, pelatihan tersebut dilakukan dengan tujuan membantu anak yang terlalu sensitif dan kurang responsif. Bentuk aktivitas dari pelatihan ini anak di ajak bermain di kolam bola, bermain dengan pasir ataupun slime.

Bentuk pelatihan dengan terapi perilaku anak diberikan pelatihan duduk tenang dan fokus tujuan melatih anak agar bisa duduk dengan tenang dalam

waktu tertentu contoh kegiatan dengan pelatihan ini anak dilatih duduk di kursi sambil melihat buku bergambar kurang lebih dalam waktu selama 2 menit. Yang kedua ada pelatihan kemandirian dengan tujuan agar anak belajar melakukan kegiatan sehari-hari, contoh dari kegiatan tersebut anak diajarkan makan dengan sendok, masuk ke toilet dan mencuci tangannya. Yang terakhir ada pelatihan perilaku sosial, pelatihan tersebut dilakukan dengan tujuan meningkatkan kemampuan berinteraksi dan bermain bersama teman yang lainnya. Contoh kegiatan dari pelatihan ini anak diajari untuk menunggu giliran saat bermain, diajarkan menatap mata saat diajak bicara.

Setiap kali ibu dan anak datang ke lembaga terapi, mereka terlebih dahulu melakukan absensi sebagai prosedur awal kedatangan. Setelah itu, ibu menunggu di luar ruangan, sementara anak dibawa masuk ke ruang terapi oleh salah satu guru untuk menjalani sesi terapi secara individual. Selama terapi berlangsung, guru tidak hanya melatih anak di dalam sesi, tetapi juga memberikan arahan kepada ibu mengenai hal-hal yang sebaiknya dilakukan di rumah. Hal ini penting karena guru berharap segala sesuatu yang telah diajarkan dan dilatih di lembaga juga dapat diterapkan secara konsisten di rumah, agar perkembangan anak dapat berlangsung lebih cepat dan optimal. Kolaborasi antara guru dan orang tua sangat dibutuhkan untuk mempercepat perbaikan kondisi anak secara menyeluruh.

4.3.1 Hasil Wawancara Ibu YN

Ibu YN mengetahui bahwa anaknya didiagnosis autisme pada usia dua tahun, setelah sebelumnya menunjukkan tanda-tanda perkembangan yang tidak biasa sejak bayi, seperti sering menangis dan keterlambatan berjalan. Awalnya, ia mencari pengobatan ke berbagai tempat, termasuk orang pintar, sebelum akhirnya berkonsultasi ke dokter spesialis anak. Pengetahuannya mengenai autisme dan pola makan anak autisme ia dapatkan sebagian besar dari internet dan berbagi pengalaman dengan orang tua lain yang memiliki anak autisme.

Ibu YN mengakui bahwa pada awalnya ia belum memiliki pemahaman yang cukup mengenai pentingnya gizi khusus bagi anak dengan autisme. Ia

sempat memberikan susu sapi dan produk olahan lainnya tanpa mengetahui bahwa jenis makanan tersebut dapat memberikan dampak yang kurang baik bagi kondisi anaknya. Ketidaktahuan ini terjadi karena minimnya informasi yang ia terima di awal diagnosis, serta kurangnya edukasi mengenai pola makan yang tepat untuk anak dengan kebutuhan khusus. Meskipun demikian, seiring waktu dan proses terapi yang dijalani anak, ibu mulai menyadari bahwa pemilihan makanan yang tepat sangat berpengaruh terhadap perilaku dan kesehatan anak secara keseluruhan.

Secara umum, Ibu YN memahami bahwa autisme merupakan gangguan perkembangan yang memengaruhi kemampuan komunikasi, interaksi sosial, dan perilaku anak. Namun, pengetahuannya mengenai keterkaitan antara autisme dan pola makan masih tergolong terbatas. Dalam kehidupan sehari-hari, ibu cenderung memberikan makanan berdasarkan permintaan anak, seperti sosis, nugget, dan telur. Hal ini dilakukan karena anaknya mengalami kesulitan dalam makan sayur dan menunjukkan perilaku pilih-pilih makanan. Meskipun sadar bahwa pola makan tersebut belum ideal, ibu merasa kesulitan untuk mengenalkan makanan sehat karena respons anak yang sering menolak. Hal ini menunjukkan perlunya pendampingan lebih lanjut mengenai edukasi gizi bagi orang tua anak autis, agar mereka dapat memberikan asupan yang lebih seimbang dan sesuai kebutuhan perkembangan anak.

Ibu belum memiliki jadwal makan yang teratur, namun tetap berusaha memberi makan tiga kali sehari. Ibu YN menyadari bahwa kebutuhan nutrisi anaknya belum sepenuhnya tercukupi, terutama karena anaknya menolak makanan bergizi seperti buah dan sayur. Ia juga pernah mencoba memberikan vitamin tambahan, tetapi dihentikan atas saran dokter, dan kini lebih memilih memberikan makanan bergizi alami. Meskipun belum bisa sepenuhnya menerapkan ilmu dari lembaga karena keterbatasan waktu, ia menyadari pentingnya pengetahuan tersebut dan bertekad untuk mulai menerapkannya secara perlahan. Keseluruhan wawancara menunjukkan bahwa Ibu YN memiliki kepedulian tinggi terhadap anaknya dan sedang berada dalam proses

belajar serta adaptasi untuk memberikan pola makan dan gizi yang lebih baik sesuai kebutuhan anak dengan autisme.

4.4 Hasil Observasi Fisik dan Hasil Psikologis anak KHA

Berdasarkan hasil observasi peneliti anak KHA lahir di ponorog tanggal 6 Oktober 2020 dari iu bernama SW berusia 30 tahun, anak tersebut sekarang berusia 5 tahun berjenis kelamin laki-laki dari dua bersaudara merupakan anak nomer dua memiliki tinggi badan kurang lebih 115 cm dan berat badan kurang lebih 19 kg. anak ini memiliki kulit berwarna hitam, memiliki rambut keriting, saat ini sedang mengalami autis . Anaknya cenderung lebih diam dan tidak bisa berinteraksi dengan orang yang ada di sekitarnya, memiliki fokus yang tidak baik anak tersebut cenderung introvet. Ketika kecil anak ini baik-baik saja setelah umurnya berjalan 18 bulan ibu merasakan ada sesuatu yang berbeda dengan anaknya namun saat itu ibu masih berfikir positif, ketika menginjak umur 1,5 tahun semakin terlihat bahwa anak tersebut susah untuk bisa merespon sesuatu yang ada disekitarnya bahkan sangat susah untuk beriteraksi dengan orang lain selain orang tuanya, ketika didalam kandungan juga tidak ada gejala yang terjadi terhadap seorang ibu.

Sejak saat itu, orang tua anak tersebut memutuskan untuk membawa anak mereka ke dokter spesialis anak guna memeriksakan kondisi yang semakin hari terlihat kurang baik. Setelah melakukan dua kali kunjungan ke dokter spesialis, akhirnya anak tersebut mendapatkan diagnosis sebagai penyandang autisme. Menyadari pentingnya penanganan dini, orang tua kemudian memulai langkah terapi bagi anak mereka. Terapi tersebut dilaksanakan di Klinik Pelangi Center, dan telah dijalani oleh anak selama kurang lebih satu tahun hingga saat ini.

Jenis terapi yang diberikan kepada anak KHA adalah terapi perilaku atau *behavioral therapy*. Terapi ini bertujuan untuk membentuk dan memperkuat perilaku positif, serta membantu anak belajar merespons rangsangan atau instruksi dari lingkungannya contohnya seperti, anak dilatih duduk tenang selama 5 menit, tmengucapkan kata tolong sambil

menunjukkan sesuatu. Terapi ini dianggap sesuai dengan kebutuhan anak yang didiagnosis mengalami autisme, karena fokusnya adalah pada pelatihan respons sosial, komunikasi dasar, dan kepatuhan terhadap instruksi sederhana.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan guru pendamping anak KHA ini mendapatkan beberapa bentuk pelatihan yang diberikan yaitu pelatihan duduk tenang dan fokus tujuan melatih anak agar bisa duduk dengan tenang dalam waktu tertentu contoh kegiatan dengan pelatihan ini anak dilatih duduk di kursi sambil melihat buku buku bergambar kurang lebih dalam waktu selama 2 menit. Yang kedua ada pelatihan kemandirian dengan tujuan agar anak belajar melakukan kegiatan sehari-hari, contoh dari kegiatan tersebut anak diajarkan makan dengan sendok, masuk ke toilet dan mencuci tangannya. Yang terakhir ada pelatihan perilaku sosial, pelatihan tersebut dilakukan dengan tujuan meningkatkan kemampuan berinteraksi dan bermain bersama teman yang lainnya. Contoh kegiatan dari pelatihan ini anak diajari untuk menunggu giliran saat bermain, diajarkan menatap mata saat diajak bicara.

Hingga saat ini, perkembangan anak menunjukkan kemajuan yang cukup baik. Berkat terapi yang dijalani secara rutin serta dukungan penuh dari orang tua dan tenaga profesional di Klinik Pelangi Center, anak mulai menunjukkan perubahan positif dalam perilakunya. Salah satu kemajuan yang paling terlihat adalah kemampuan anak untuk mulai berinteraksi dengan orang-orang di sekitarnya. Jika sebelumnya anak cenderung menarik diri dan tidak memberikan respons sosial, kini ia mulai menunjukkan ketertarikan untuk berkomunikasi, seperti menatap mata lawan bicara, merespons panggilan nama, dan bahkan melakukan kontak fisik ringan seperti menyentuh atau mendekat. Meskipun proses ini masih berlangsung secara bertahap, perubahan ini merupakan pencapaian yang sangat berarti bagi anak maupun orang tuanya.

Terapi yang dilakukan di Pelangi Center tidak dilaksanakan setiap hari, melainkan hanya dilakukan dua kali dalam dua minggu, atau sekitar sekali

dalam setiap minggu. Setiap sesi terapi berlangsung selama dua jam. Setelah sesi terapi selesai, diadakan sesi berbagi (sharing session) selama kurang lebih 15 menit antara guru dan ibu. Dalam sesi tersebut, guru menyampaikan laporan perkembangan anak selama terapi berlangsung, termasuk perubahan perilaku, kemampuan anak dalam merespons instruksi, dan keterampilan yang telah dikuasai. Setiap kali datang ke Pelangi Center, ibu dan anak terlebih dahulu melakukan absensi sebagai bagian dari prosedur administrasi. Setelah itu, ibu akan menunggu di luar ruangan, sementara anak dibawa masuk ke ruang terapi untuk menjalani sesi bersama satu orang guru yang telah ditugaskan secara khusus.

Guru juga memberikan masukan dan arahan kepada ibu agar apa yang telah diajarkan selama sesi terapi dapat diterapkan secara konsisten di rumah. Hal ini dianggap penting agar proses perkembangan anak tidak hanya terjadi saat terapi saja, tetapi juga berlanjut dalam kehidupan sehari-hari. Konsistensi penerapan strategi di rumah diyakini dapat mempercepat kemajuan kondisi anak.

4.4.1 Hasil Wawancara Dengan Ibu SW

Ibu mulai merasakan adanya perbedaan pada anaknya KHA sejak usia 18 bulan, terutama karena anak lebih senang bermain sendiri, tidak merespons saat dipanggil, dan mengalami tantrum berlebihan terhadap perubahan kecil. Awalnya ibu tidak langsung mencurigai autisme, namun naluri sebagai ibu membuatnya terus mencari informasi hingga akhirnya berkonsultasi ke dokter anak dan tumbuh kembang. Setelah melalui berbagai observasi dan tes, anak didiagnosis berada dalam spektrum autisme. Saat itu perasaan ibu campur aduk, antara sedih dan lega karena akhirnya tahu kondisi anak dan bisa mulai fokus memberikan dukungan yang tepat. Mengenai autisme dan kaitannya dengan pola makan, ibu mengaku awalnya tidak mengetahui bahwa anak autis bisa memiliki kepekaan sensorik yang tinggi, termasuk dalam hal makan. Anakanya sangat pemilih soal makanan, baik dari segi rasa, warna, tekstur, hingga cara penyajian. Seiring waktu, ibu belajar dari internet, komunitas, terapis, dan pengalaman langsung bahwa anak autis memang

merespons makanan dengan cara yang berbeda. Ia juga memahami bahwa rutinitas makan sangat penting, dan mencoba berbagai pendekatan agar anak merasa nyaman saat makan.

Dalam hal informasi tentang gizi dan diet untuk anak autisme, ibu mengaku awalnya bingung dan mencari tahu lewat internet, berdiskusi dengan perawat dan terapis okupasi, serta belajar dari pengalaman pribadi. Ibu kini menyadari pentingnya gizi seimbang, meski belum sepenuhnya paham. Ia berusaha mencatat reaksi anak terhadap makanan tertentu dan mulai mencari tahu lebih dalam tentang hubungan antara makanan dan emosi anak. Makanan sehari-hari yang dikonsumsi anak masih sangat terbatas, didominasi nasi putih, telur, dan camilan tertentu yang disukai anak, tanpa sayur atau makanan baru. Pola makan anak juga belum terjadwal secara konsisten, karena masih disesuaikan dengan kondisi emosi dan kesiapan anak setiap harinya. Ibu menyadari hal ini belum ideal dan memiliki niat untuk membentuk jadwal makan yang lebih teratur di masa depan. Mengenai kecukupan nutrisi, ibu belum yakin anaknya telah mendapat gizi yang optimal karena keterbatasan pengetahuan, meskipun ia terus berusaha memenuhi kebutuhan anak dengan makanan bergizi. Ibu juga memberikan vitamin tambahan sebagai pelengkap, namun menekankan bahwa yang terpenting tetaplah makanan bergizi, tidur cukup, aktivitas fisik, dan kasih sayang dari orang tua.

4.5 HASIL PEMBAHASAN



Gambar 4. 1 Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Asupan Gizi Anak Penderita Autis

Berdasarkan hasil kajian yang ditunjang dengan model analisis pada gambar sebelumnya, diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu terhadap asupan gizi anak penderita autisme mencakup beberapa aspek penting yang saling berkaitan. Tingkat pengetahuan ini tidak hanya mencerminkan pemahaman umum ibu mengenai autisme, melainkan juga sejauh mana ibu memahami keterkaitan antara gizi dan kebutuhan khusus anak autis dalam konteks pertumbuhan dan perkembangan mereka.

Pemahaman ibu terhadap kebutuhan gizi anak dengan autisme menjadi bagian integral dalam pemberian asupan makanan yang tepat. Anak dengan autisme sering kali memiliki kebutuhan gizi yang berbeda dibandingkan anak-anak pada umumnya, baik dari segi kandungan nutrisi yang dibutuhkan, pengaruh makanan terhadap perilaku dan sensitivitas sensorik, maupun dalam hal kesesuaian pola diet tertentu seperti diet bebas gluten atau kasein. Oleh karena itu, pengetahuan yang baik mengenai gizi dasar dan pengaruhnya terhadap autisme sangat penting untuk mendukung kondisi kesehatan anak secara menyeluruh.

Dalam praktiknya, pengetahuan ibu tentang asupan gizi juga dipengaruhi oleh sumber informasi yang diperoleh. Sumber tersebut dapat berasal dari tenaga kesehatan profesional, media digital, pengalaman pribadi, maupun interaksi dengan sesama orang tua yang memiliki anak dengan autisme. Akses terhadap informasi yang akurat dan ilmiah memberikan dampak besar dalam membentuk pola pikir dan tindakan ibu dalam mengelola asupan makanan anak. Semakin beragam dan berkualitas sumber informasi yang dimiliki, maka semakin baik pula kemampuan ibu dalam merencanakan pola makan yang sesuai dengan kebutuhan anak.

Lebih jauh, keterkaitan antara pemahaman ibu mengenai autisme dan pemahaman tentang gizi sangat penting dalam menciptakan pendekatan holistik terhadap perawatan anak autis. Ketika ibu memahami bahwa gizi dapat memengaruhi perilaku, konsentrasi, serta kondisi biologis anak, maka ia akan lebih cermat dalam memilih dan mengatur jenis makanan yang diberikan. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tidak bisa bersifat parsial, melainkan harus mencakup aspek medis, nutrisi, dan psikososial secara terpadu.

Secara keseluruhan, analisis ini menunjukkan bahwa keberhasilan pemberian asupan gizi yang sesuai pada anak dengan autisme sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu. Ketika ibu memiliki pemahaman yang kuat, baik dari aspek medis maupun dari aspek gizi, maka upaya untuk mendukung tumbuh kembang anak autis dapat berjalan secara optimal. Oleh karena itu, intervensi dalam bentuk edukasi dan penyuluhan mengenai gizi dan autisme sangat penting untuk ditingkatkan, khususnya bagi para ibu yang menjadi pengasuh utama dalam kehidupan anak sehari-hari.

4.5.1 Pengetahuan Umum Tentang Autisme

Hasil temuan dengan Ibu menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan beliau mengenai asupan gizi untuk anak dengan autisme masih tergolong terbatas. Pengetahuan yang dimiliki sebagian besar diperoleh dari internet, seperti melalui Google dan YouTube, tanpa adanya pendampingan atau validasi dari tenaga kesehatan atau ahli gizi. Ibu juga tidak pernah

mengikuti seminar, pelatihan, atau kegiatan edukatif lainnya yang berkaitan dengan gizi anak autis, sehingga informasi yang diterima tidak menyeluruh dan kurang terstruktur. Kurangnya akses informasi yang memadai berdampak langsung pada praktik pemberian makanan kepada anak. Dalam kesehariannya, Ibu masih memberikan makanan yang seharusnya dihindari oleh anak dengan autisme, seperti produk olahan tinggi gula dan tepung, karena ketidaktahuan akan dampak negatifnya terhadap kondisi anak. Selain itu, rasa kasihan sebagai orang tua juga menjadi salah satu faktor yang menyebabkan kurangnya ketegasan dalam penerapan diet khusus autisme. Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun ada kepedulian, pemahaman ibu belum sampai pada tahap konseptual dan aplikatif yang tepat mengenai pengelolaan nutrisi anak dengan kebutuhan khusus.

Rendahnya pengetahuan ibu tentang autisme tercermin dari ketidaktahuannya mengenai definisi dasar autisme itu sendiri. Dalam wawancara, ibu tampak belum bisa menjelaskan secara tepat apa yang dimaksud dengan autisme. Ia cenderung mengaitkan kondisi anak hanya dengan "anak lambat bicara" atau "terlalu aktif", tanpa memahami bahwa autisme adalah gangguan perkembangan saraf yang kompleks, yang memengaruhi cara anak berinteraksi, berkomunikasi, dan berperilaku. Hal ini menunjukkan bahwa ibu belum memiliki pemahaman yang utuh mengenai kondisi yang dialami anaknya.

Ketidaktahuan ibu juga tampak dalam ketidakmampuannya mengenali ciri-ciri umum autisme yang sering muncul pada anak, seperti, kurangnya kontak mata, kesulitan dalam interaksi sosial, perilaku berulang, atau sensitivitas terhadap rangsangan tertentu. Ibu tidak menyebutkan ciri-ciri tersebut secara spesifik dan tampak belum menyadari bahwa perilaku yang ditampilkan anak sebenarnya merupakan bagian dari gejala autisme. Ia lebih menganggapnya sebagai fase anak bukan sebagai tanda dari kondisi neurologis tertentu. Menurut teori yang dikemukakan oleh Temple Grandin, seorang profesor dengan autisme dan pakar dalam bidang pendidikan anak autis, anak dengan autisme memiliki sistem sensorik yang lebih sensitif

sehingga perlu pendekatan individual dalam pengenalan aktivitas makan (Grandin & Panek, 2013).

Kurangnya pemahaman ini tentu berdampak pada pola asuh dan pemberian gizi yang dilakukan oleh ibu. Tanpa pengetahuan dasar tentang autisme, ibu cenderung tidak menyesuaikan cara merawat anak berdasarkan kebutuhan khusus yang dimiliki anak dengan autisme. Misalnya, dalam hal pemberian makanan, ibu tidak mengetahui bahwa anak autis mungkin memiliki preferensi atau sensitivitas tertentu terhadap tekstur atau jenis makanan. Akibatnya, ibu tidak mampu menyediakan asupan gizi yang optimal karena tidak memahami bahwa penolakan makan atau kebiasaan makan yang terbatas bisa jadi berkaitan dengan spektrum autisme.

Pemahaman ibu mengenai autisme menjadi aspek penting yang memengaruhi cara ibu dalam merawat dan memenuhi kebutuhan anak, terutama dalam hal gizi. Ibu memiliki pemahaman dasar mengenai autisme sebagai kondisi perkembangan yang memengaruhi kemampuan anak dalam berkomunikasi dan berinteraksi sosial. Ibu menjelaskan bahwa anak autis biasanya memiliki perilaku yang berbeda dari anak-anak pada umumnya, seperti kesulitan melakukan kontak mata, keterlambatan bicara, dan kecenderungan untuk fokus pada aktivitas yang berulang. Meski pemahaman tersebut masih bersifat umum, hal ini menunjukkan adanya kesadaran awal dari ibu mengenai perbedaan yang dimiliki anaknya.

Pengetahuan ibu tentang autisme sebagian besar diperoleh secara otodidak melalui pencarian informasi di internet serta berbagi pengalaman dengan sesama orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Ibu mengandalkan grup diskusi daring dan media sosial sebagai sumber utama informasi, karena belum mendapatkan bimbingan langsung dari tenaga profesional seperti dokter spesialis anak, psikolog, atau ahli gizi. Ketergantungan pada sumber informasi informal ini mencerminkan keterbatasan akses terhadap edukasi yang lebih sistematis dan valid mengenai autisme.

Pemahaman mengenai hubungan antara asupan gizi dan kondisi autisme baru terbentuk seiring waktu, setelah ibu mendapatkan informasi lebih lanjut dari pengalaman pribadi serta diskusi dengan orang tua lain yang menghadapi tantangan serupa. Kurangnya pengetahuan ini juga tampak dari tidaknya ada pengaturan pola makan yang jelas. Makanan sehari-hari lebih disesuaikan dengan selera anak yang cenderung pilih-pilih makanan (*picky eater*). Anak hanya menyukai jenis makanan tertentu seperti telur, sosis, dan makanan cepat saji lainnya. Sedangkan konsumsi sayur dan buah masih sangat minim. Ibu mengaku bahwa jadwal makan anak belum teratur, meskipun tetap berusaha menyediakan tiga kali makan utama per hari. Kondisi ini mengindikasikan bahwa meski ibu memiliki niat untuk memenuhi kebutuhan gizi anak, namun strategi dan praktik yang dijalankan masih belum selaras dengan prinsip gizi seimbang yang direkomendasikan untuk anak dengan spektrum autisme.

Ibu menyampaikan bahwa anaknya kerap menolak makanan baru, dan ia belajar untuk lebih sabar dalam mengenalkan jenis makanan lain secara bertahap. *“Biasanya saya coba kasih makanan baru sedikit dulu, dicampur sama makanan favoritnya, supaya dia nggak langsung nolak,”* ungkapnya. Pendekatan ini menunjukkan bahwa ibu mulai memahami karakteristik sensorik anak autis yang berbeda dengan anak neurotipikal, di mana tekstur, warna, atau aroma makanan bisa menjadi faktor penolakan.

Secara keseluruhan, rendahnya pengetahuan ibu mengenai autisme dan ciri-cirinya menjadi hambatan besar dalam memberikan perawatan yang sesuai bagi anak. Ketidaktahuan ini tidak hanya memengaruhi respons emosional dan sikap ibu terhadap kondisi anak, tetapi juga berdampak langsung terhadap kualitas pengasuhan dan pemenuhan kebutuhan dasar, termasuk asupan gizi yang sangat penting bagi tumbuh kembang anak.

4.5.2 Pengetahuan tentang gizi dasar anak

Pengetahuan ibu tentang kelompok makanan pokok menunjukkan adanya kesadaran dasar terhadap jenis-jenis makanan yang penting untuk dikonsumsi anak. Ibu mengetahui bahwa makanan seperti sayur, buah,

sumber protein, dan lemak memiliki peran penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Hal ini terlihat dari upayanya mencampurkan sayur ke dalam makanan favorit anak sebagai strategi untuk meningkatkan asupan gizi. Meskipun demikian, usaha ini dilakukan karena sayur-mayur sebenarnya sangat jarang dikonsumsi oleh anak, menandakan bahwa ibu masih menghadapi kesulitan dalam membentuk kebiasaan makan yang sehat dan seimbang pada anak.

Ibu juga memiliki pengetahuan dasar mengenai kebutuhan gizi yang berbeda-beda sesuai dengan usia anak. Ia memahami pentingnya memberikan makanan utama dan camilan sebagai bagian dari pemenuhan gizi harian anak. Namun, praktik di lapangan menunjukkan bahwa pengetahuan tersebut belum sepenuhnya diterapkan secara konsisten. Pola makan anak belum terjadwal secara teratur, dan jenis makanan yang dikonsumsi cenderung masih didominasi oleh roti dan camilan manis. Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman ibu tentang pentingnya kualitas dan keteraturan makan belum cukup kuat untuk membentuk pola makan yang ideal bagi anak.

Pengetahuan ibu mengenai kelompok makanan pokok seperti sayur, buah, protein, dan lemak pada dasarnya sudah cukup baik. Ibu mampu mengidentifikasi jenis-jenis makanan yang termasuk dalam kelompok tersebut dan menyadari bahwa anak membutuhkan asupan dari semua unsur tersebut untuk mendukung pertumbuhannya. Ia menyebutkan bahwa dalam keseharian, ia biasa memberikan buah-buahan seperti pisang dan apel, sayur-sayuran seperti wortel dan bayam, serta sumber protein dari ayam dan telur. Hal ini menunjukkan bahwa ibu memiliki pemahaman umum mengenai pentingnya keberagaman makanan bagi kesehatan anak.

Pemahaman ibu mengenai kebutuhan gizi anak berdasarkan usia, terutama dalam konteks anak dengan autisme, belum sepenuhnya matang pada tahap awal setelah diagnosis. Ibu mengaku bahwa setelah anak didiagnosis autisme, ia belum menyadari pentingnya pengaturan pola makan yang spesifik dan sesuai bagi kondisi tersebut. Ia masih memberikan

makanan olahan seperti nugget dan sosis, serta susu sapi sebagai minuman harian, tanpa menyadari bahwa makanan-makanan tersebut mengandung zat aditif, gluten, atau kasein yang dalam beberapa kasus dapat memperburuk gejala pada anak dengan autisme.

Seiring berjalannya waktu, ibu mulai memahami pentingnya pola makan yang sesuai melalui berbagai pengalaman pribadi dan interaksi dengan orang tua lain yang menghadapi situasi serupa. Dari diskusi tersebut, ia memperoleh informasi bahwa beberapa anak autis menunjukkan perbaikan perilaku setelah mengikuti diet tertentu, seperti diet bebas gluten dan kasein. Informasi ini mendorong ibu untuk mulai lebih selektif dalam memilih makanan bagi anaknya, serta memperhatikan label pada kemasan makanan olahan.

Perubahan dalam pemahaman ibu mencerminkan proses pembelajaran yang terjadi secara bertahap. Dari awalnya hanya memahami kelompok makanan pokok secara umum, ibu berkembang menjadi lebih kritis dalam menilai kecocokan jenis makanan terhadap kondisi anak. Ia mulai menyesuaikan pola makan anak berdasarkan usia, aktivitas, dan respons tubuh anak terhadap makanan tertentu. Ini menandai peningkatan pengetahuan gizi yang tidak hanya bersifat umum, tetapi juga lebih kontekstual sesuai dengan kebutuhan anak dengan autisme.

Tingkat pengetahuan Ibu tentang gizi anak autis masih berada pada tahap permulaan dan belum bersifat konseptual maupun aplikatif. Pengetahuan yang dimiliki belum cukup untuk mendukung pengambilan keputusan yang tepat terkait pola makan dan pemenuhan nutrisi anak. Oleh karena itu, diperlukan upaya edukatif yang lebih intensif, baik dalam bentuk pelatihan, pendampingan dari ahli gizi, maupun penyuluhan yang mudah diakses oleh orang tua. Pendekatan edukatif ini sebaiknya bersifat praktis, relevan dengan kondisi sehari-hari, dan disesuaikan dengan kapasitas pemahaman ibu agar dapat meningkatkan kualitas pengasuhan dan asupan gizi anak secara berkelanjutan.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan observasi lapangan, tingkat pengetahuan Ibu mengenai asupan gizi anak dengan autisme dapat dikategorikan masih terbatas dan bersifat dasar. Meskipun ibu telah mengetahui bahwa anaknya mengalami autisme sejak usia dua tahun dan mulai aktif menjalani terapi di lembaga profesional, pemahaman ibu mengenai aspek nutrisi yang sesuai bagi anak dengan kebutuhan khusus belum berkembang secara optimal.

4.5.3 Pengetahuan Tentang Kaitan Gizi dengan Autism

Pengetahuan ibu mengenai hubungan antara gizi dan perilaku anak autism masih tergolong rendah. Dalam wawancara, ibu tidak menyebutkan adanya pemahaman bahwa kekurangan atau kelebihan zat gizi tertentu dapat memengaruhi perilaku, emosi, atau konsentrasi anak. Ibu belum mengetahui bahwa asupan makanan yang tidak seimbang, seperti terlalu banyak konsumsi gula atau makanan olahan, dapat memperburuk gejala perilaku anak autism, seperti meningkatnya hiperaktivitas, gangguan tidur, atau kesulitan fokus. Sebaliknya, ibu juga belum memahami bahwa kekurangan gizi penting, seperti omega-3, zat besi, atau vitamin B kompleks, bisa berdampak pada kemampuan kognitif dan regulasi emosi anak.

Ibu juga belum menunjukkan pemahaman tentang peran gizi dalam mendukung efektivitas terapi perilaku yang dijalani anak. Meskipun anak sedang menjalani terapi di lembaga tertentu, ibu belum mengaitkan kualitas asupan makanan dengan hasil atau kemajuan terapi tersebut. Ia belum menyadari bahwa makanan bergizi seimbang dapat membantu meningkatkan fokus, memperbaiki suasana hati anak, serta mendukung perkembangan otak dan sistem saraf semua hal yang sangat penting dalam proses terapi anak dengan autisme.

Kurangnya pemahaman ini berpengaruh pada pola makan anak sehari-hari yang masih belum terarah. Ibu lebih banyak memberikan makanan berdasarkan kesukaan anak, tanpa mempertimbangkan nilai gizi secara menyeluruh dan dampaknya terhadap kondisi anak. Makanan manis seperti roti dan camilan tetap menjadi bagian utama dalam pola makan anak, dan

sayuran hanya diberikan sebagai bentuk penyiasatan, bukan sebagai bagian dari pemahaman yang menyeluruh tentang peran gizi. Ini menunjukkan bahwa pemberian makanan belum didasarkan pada kesadaran akan fungsinya dalam mendukung kesehatan mental dan perilaku anak.

Sikap ibu yang tetap berusaha memenuhi kebutuhan makan anak memang menunjukkan adanya perhatian, tetapi belum diiringi dengan pemahaman yang cukup dalam mengenai peran strategis gizi bagi anak dengan autisme. Tanpa pengetahuan yang memadai tentang kaitan antara gizi dan perilaku, ibu berisiko melewati aspek penting dalam perawatan anak secara menyeluruh. Akibatnya, dukungan yang diberikan ibu menjadi kurang optimal, terutama dalam mengintegrasikan pola makan dengan pendekatan terapi yang sedang dijalani.

Tingkat pemahaman ibu tentang hubungan antara gizi dan autisme masih sangat terbatas. Ibu belum memiliki pemahaman yang menyeluruh mengenai bagaimana makanan dapat memengaruhi kondisi anak dengan autisme, baik dari sisi perilaku, emosi, maupun kemampuan kognitif. Dalam pandangan ibu, makanan masih dianggap sebagai kebutuhan dasar untuk kenyang dan pertumbuhan fisik, bukan sebagai salah satu faktor pendukung terapi perilaku dan perkembangan anak. Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman ibu belum sampai pada tataran konseptual, di mana gizi dipandang sebagai bagian integral dalam penanganan anak dengan autisme.

Minimnya pemahaman ini berdampak pada kurang optimalnya pengambilan keputusan terkait pola makan anak. Ibu belum mampu mengidentifikasi jenis makanan yang perlu dihindari maupun yang dapat mendukung konsentrasi, regulasi emosi, dan tumbuh kembang anak autis secara optimal. Selain itu, ibu juga belum menyadari pentingnya keseimbangan antara makronutrien dan mikronutrien, serta peran zat-zat tertentu seperti omega-3, vitamin B6, magnesium, dan probiotik yang sering direkomendasikan dalam intervensi nutrisi untuk anak autis.

Untuk mendukung pemenuhan kebutuhan nutrisi anak, ibu juga memberikan suplemen vitamin tambahan. Walaupun demikian, ia

menekankan bahwa sumber utama asupan tetap berasal dari makanan sehari-hari. *“Saya kasih vitamin, tapi tetap saya usahakan dia makan buah dan sayur, walaupun kadang susah. Karena saya pikir, makanan tetap yang utama,”* ujar ibu dalam wawancara. Pernyataan ini menunjukkan bahwa meskipun belum didukung oleh teori gizi secara eksplisit, ibu telah memiliki kesadaran dasar bahwa makanan alami lebih penting daripada suplementasi.

Dalam konteks ini, tampak jelas bahwa diperlukan upaya edukatif yang lebih terstruktur dan intensif. Pelatihan atau penyuluhan yang melibatkan ahli gizi, psikolog, maupun terapis perilaku anak dapat menjadi strategi yang relevan. Edukasi yang diberikan harus bersifat praktis, mudah dipahami, dan sesuai dengan realitas kehidupan ibu sehari-hari. Materi edukatif sebaiknya menyertakan contoh konkret menu harian, daftar bahan makanan yang direkomendasikan maupun yang perlu dihindari, serta panduan pemantauan perilaku anak pasca perubahan pola makan.

Dengan peningkatan pengetahuan melalui pendekatan edukatif yang tepat sasaran, diharapkan ibu dapat menjalankan peran pengasuhan yang lebih efektif. Pengetahuan yang baik akan menjadi dasar dalam memilih asupan makanan yang tidak hanya mendukung kesehatan fisik anak, tetapi juga membantu mengelola gejala autisme. Dalam jangka panjang, peningkatan kapasitas ini diharapkan mampu memperbaiki kualitas hidup anak dan keluarga secara keseluruhan. Selain itu, pendekatan edukatif perlu melibatkan tenaga profesional seperti ahli gizi, terapis perilaku, dan dokter anak, agar ibu mendapatkan informasi yang terpercaya dan berbasis bukti ilmiah. Pendampingan langsung oleh ahli juga penting agar ibu tidak hanya memahami teori, tetapi juga mampu menerapkannya secara konsisten dalam kehidupan sehari-hari. Dengan demikian, ibu tidak hanya sekadar tahu apa yang seharusnya diberikan kepada anak, tetapi juga memahami mengapa hal itu penting dan bagaimana cara menerapkannya secara berkelanjutan.

Pengetahuan gizi yang baik dan tepat sasaran akan berkontribusi pada peningkatan kualitas pengasuhan anak dengan autisme. Dengan memahami peran gizi secara menyeluruh, ibu dapat mengambil keputusan yang lebih

bijak dalam pemilihan makanan, menghindari konsumsi berlebih dari zat aditif, serta menciptakan pola makan yang mendukung stabilitas emosi dan perkembangan kognitif anak. Hal ini pada akhirnya tidak hanya meningkatkan kondisi kesehatan anak, tetapi juga memperbaiki dinamika keluarga dalam mengasuh anak dengan kebutuhan khusus. Oleh karena itu, penguatan kapasitas ibu melalui edukasi dan dukungan berkelanjutan merupakan langkah penting dalam memastikan anak dengan autisme mendapatkan asupan nutrisi yang tepat dan optimal. Pengetahuan yang memadai akan memberikan rasa percaya diri bagi ibu dalam mengatur pola makan anak serta menjadi fondasi penting bagi keberhasilan intervensi lainnya yang dijalani anak. Pengetahuan Ibu tentang dasar-dasar gizi anak mengalami perkembangan yang cukup baik, meskipun masih berada dalam proses pembelajaran. Kesadaran ini muncul secara bertahap melalui pengalaman pribadi dan pengamatan langsung terhadap kondisi anak dalam kehidupan sehari-hari. Ia mulai memahami bahwa makanan yang dikonsumsi anak memiliki pengaruh langsung terhadap kondisi fisik maupun perilaku anak.

Sebagai bentuk nyata dari pemahamannya, Ibu mulai mencatat bagaimana reaksi anak terhadap makanan tertentu. Ia tidak hanya mengamati preferensi makanan anak, tetapi juga mencoba menghubungkan antara jenis makanan dan perubahan suasana hati, perilaku, maupun kondisi tubuh anak. Misalnya, ia melihat bahwa anak menjadi lebih gelisah setelah terlalu banyak makan makanan manis, dan sebaliknya, tampak lebih fokus dan tenang setelah mengonsumsi makanan tertentu. Walaupun belum memahami secara ilmiah mengenai kandungan zat gizi, langkah ini menunjukkan bahwa ibu memiliki kesadaran intuitif akan pentingnya nutrisi yang sesuai bagi anaknya.

Secara keseluruhan, rendahnya pengetahuan ibu mengenai dampak gizi terhadap perilaku anak autis dan peran gizi dalam terapi perilaku menjadi tantangan tersendiri dalam proses perawatan anak. Edukasi mengenai gizi fungsional dan relevansinya terhadap kondisi autisme sangat

penting diberikan kepada orang tua, agar mereka mampu menyusun strategi makan yang lebih efektif serta mendukung keberhasilan terapi perilaku yang dijalani anak.

Berdasarkan pembahasan tersebut disimpulkan bahwa pengetahuan ibu mengenai kaitan antara gizi dan autisme berada dalam tahap awal berkembang. Walaupun belum berbasis teori secara formal, kesadaran dan upaya ibu sudah menunjukkan arah yang positif dan responsif. Pengetahuan ini menjadi dasar penting yang dapat ditingkatkan melalui edukasi lebih lanjut, sehingga ibu dapat mengambil keputusan yang lebih tepat dalam pengelolaan pola makan anak dengan autisme, baik untuk mendukung pertumbuhan fisik maupun regulasi emosi dan perilaku.

4.5.4 Pengetahuan Tentang Diet Khusus Anak Autis

Pengetahuan ibu mengenai jenis diet yang umum digunakan untuk anak autis masih terbatas. Dalam wawancara, tidak ditemukan informasi bahwa ibu memahami atau pernah mendengar tentang diet khusus seperti diet bebas gluten dan casein (GFCF), yang sering dianjurkan untuk anak dengan autisme sebagai upaya membantu mengurangi gangguan perilaku dan masalah pencernaan. Ibu belum mengetahui bahwa beberapa anak autis dapat menunjukkan perbaikan dalam perilaku dan fokus setelah menerapkan diet tertentu, karena sensitivitas terhadap gluten (protein dalam gandum) dan casein (protein dalam susu) dapat memengaruhi sistem saraf dan pencernaan anak.

Gluten adalah protein yang banyak ditemukan dalam produk gandum seperti roti, pasta, dan mie, sementara kasein terdapat dalam susu dan produk olahannya seperti keju dan yogurt. Diet GFCF dipercaya dapat membantu mengurangi gejala autisme dengan mengurangi gangguan pada saluran pencernaan serta menurunkan reaktivitas perilaku. Selain mengetahui tentang diet GFCF, ibu juga menunjukkan pemahaman yang cukup baik mengenai makanan yang harus dihindari, terutama makanan yang mengandung bahan tambahan buatan seperti pewarna, pemanis buatan, dan pengawet

Ibu juga belum menunjukkan pemahaman mengenai makanan yang sebaiknya dihindari dan makanan yang dianjurkan untuk anak dengan autisme. Dalam praktiknya, ibu masih cenderung memberikan makanan berdasarkan kesukaan anak, seperti roti dan camilan manis, tanpa mempertimbangkan kandungan bahan seperti gluten, gula tambahan, pewarna, atau pengawet yang diketahui dapat memperburuk gejala pada beberapa anak autis. Hal ini menunjukkan bahwa ibu belum memiliki bekal pengetahuan yang cukup untuk menyaring makanan berdasarkan kebutuhan khusus anaknya.

Sebaliknya, ibu juga belum secara sadar memilih makanan yang sebaiknya dianjurkan, seperti makanan tinggi omega-3 (misalnya ikan), buah dan sayuran segar, makanan tinggi serat, serta sumber protein sehat seperti tempe, telur, atau daging tanpa lemak. Upaya mencampurkan sayuran ke dalam makanan favorit anak memang menunjukkan adanya niat untuk memperbaiki kualitas makanan, tetapi belum didasari oleh pengetahuan yang kuat tentang manfaat spesifik dari jenis-jenis makanan tersebut bagi perkembangan anak autis. Kurangnya pemahaman ini berimplikasi pada tidak optimalnya pengelolaan pola makan anak secara keseluruhan. Ibu belum mampu merancang pola makan harian yang disesuaikan dengan kebutuhan anak autis, baik dari sisi nutrisi dasar maupun dari segi diet khusus yang dapat membantu mendukung terapi perilaku dan tumbuh kembang anak. Tanpa pengetahuan mengenai makanan yang harus dihindari dan dianjurkan, ibu berisiko terus memberikan makanan yang justru dapat memperburuk gejala atau menghambat kemajuan anak.

Pengetahuan ibu mengenai jenis diet yang umum digunakan untuk anak dengan autisme menunjukkan adanya usaha dan kesadaran untuk menyesuaikan pola makan anak dengan kondisi khusus yang dimilikinya. Dalam hasil wawancara, ibu menyatakan bahwa ia pernah mendengar dan membaca tentang diet bebas gluten dan kasein (GFCF) yang banyak dianjurkan untuk anak dengan spektrum autisme. Gluten merupakan protein dalam gandum, sedangkan kasein adalah protein yang terdapat dalam susu

dan produk olahannya. *"Saya tahu dari grup orang tua, katanya anak autis sebaiknya nggak dikasih roti atau susu. Jadi saya mulai kurangi, biar lihat reaksinya juga,"* jelas ibu (N, 2024).

Penerapan diet ini dilakukan secara bertahap dan masih bersifat selektif. Ibu tidak langsung menghilangkan seluruh makanan mengandung gluten atau kasein, namun ia mulai membatasi jumlah dan memperhatikan reaksi anak setelah mengonsumsi makanan tertentu. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip individualisasi gizi, di mana makanan disesuaikan dengan respons masing-masing anak. Ibu juga secara aktif mendorong konsumsi makanan yang lebih alami dan bernutrisi, seperti buah-buahan, sayur, ikan, dan daging segar. Ia lebih memilih untuk memasak sendiri dibandingkan membeli makanan dari luar. *"Kalau masak sendiri, saya tahu bahannya. Jadi bisa kontrol bumbunya, minyaknya, semuanya,"* ujarnya. Upaya ini mencerminkan pemahaman bahwa asupan makanan yang sehat bukan hanya dari sisi kandungan gizi, tetapi juga dari cara pengolahannya.

Dalam teori perkembangan anak, Santrock (2011) menekankan bahwa nutrisi berperan penting dalam perkembangan otak, sistem saraf, dan perilaku anak. Kekurangan atau ketidaksesuaian dalam asupan makanan dapat memengaruhi kemampuan belajar, emosi, dan interaksi sosial anak. Oleh karena itu, peran ibu sebagai pengatur utama pola makan anak menjadi sangat penting, terlebih lagi pada anak dengan kebutuhan khusus seperti autisme.

Secara keseluruhan, meskipun belum seluruhnya didasarkan pada pemahaman ilmiah yang mendalam, ibu telah menunjukkan kemampuan awal dalam mengenali pola makan yang sesuai bagi anak autis. Ia tidak hanya mengikuti informasi yang diterima, tetapi juga mengamati, menyesuaikan, dan mengevaluasi dampak makanan terhadap kondisi anak. Hal ini menunjukkan adanya kemauan untuk belajar serta kesadaran bahwa pola makan yang tepat dapat menjadi salah satu bentuk intervensi yang membantu tumbuh kembang anak secara menyeluruh.

4.5.5 Sumber Informasi Ibu Anak Autis

Pengetahuan yang dimiliki ibu tentang gizi dan kebutuhan anak autis sebagian besar diperoleh dari media digital, seperti YouTube dan Google. Informasi yang didapatkan secara otodidak ini belum disaring melalui pendampingan tenaga ahli, seperti dokter, ahli gizi, atau terapis anak. Ketergantungan pada sumber informasi umum tanpa klarifikasi atau validasi dari pihak yang berkompeten membuat pemahaman ibu bersifat terbatas dan tidak sistematis. Akibatnya, informasi yang diterima kerap bersifat parsial, dan ibu kesulitan untuk membedakan mana yang relevan dan sesuai dengan kondisi anaknya.

Minimnya akses terhadap informasi yang benar dan tidak adanya pengalaman mengikuti seminar atau pelatihan mengenai gizi anak autis turut memperkuat kesimpulan bahwa pengetahuan ibu belum terstruktur. Ibu belum memiliki dasar ilmiah yang kuat untuk mendukung keputusan-keputusan penting dalam perawatan anak, termasuk dalam hal pemilihan makanan, jadwal makan, serta kemungkinan penerapan diet khusus. Hal ini membuat upaya pemenuhan gizi anak lebih banyak didasarkan pada coba-coba, daripada pada strategi yang dirancang secara tepat berdasarkan kebutuhan anak dengan spektrum autisme.

Keterbatasan pengetahuan ini tidak hanya disebabkan oleh kurangnya informasi valid, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor latar belakang ibu. Dengan pendidikan terakhir hanya sampai jenjang SMP, ibu mungkin mengalami kendala dalam memahami istilah medis atau prinsip dasar nutrisi. Selain itu, kondisi psikologis ibu juga menjadi faktor penting. Ketidaksiapan awal dalam menerima diagnosis autisme pada anak, serta pengalaman berpindah-pindah tempat pemeriksaan, membuat ibu sempat berada dalam kondisi bingung dan tidak stabil secara emosional. Situasi ini berpengaruh terhadap kemampuan ibu dalam menyerap dan menerapkan informasi yang diperoleh.

Dengan demikian, rendahnya kualitas sumber informasi yang digunakan, minimnya pendampingan tenaga ahli, serta tantangan pribadi

dan psikologis yang dihadapi ibu menjadi indikator kuat bahwa pengetahuan yang dimiliki belum mencukupi untuk menunjang kebutuhan anak secara menyeluruh. Oleh karena itu, intervensi berupa edukasi terarah, pelatihan langsung, dan pendampingan berkelanjutan sangat diperlukan untuk membantu ibu memahami, menerapkan, dan mengevaluasi asupan gizi anak secara lebih tepat dan efektif.

Dengan mempertimbangkan semua temuan tersebut, dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan Ibu NA masih berada pada tahap dasar atau rendah, sehingga perlu adanya upaya strategis untuk meningkatkan kapasitas pemahaman dan keterampilan ibu dalam merencanakan dan memberikan asupan gizi yang sesuai bagi anak dengan autisme. Diperlukan pendekatan edukatif yang mudah diakses, bersifat kolaboratif, dan berkelanjutan, yang melibatkan peran lembaga terapi, tenaga kesehatan, serta keluarga secara aktif dalam proses pendampingan anak.

Sumber informasi yang dimiliki ibu mengenai gizi anak autis dan pola makan khusus seperti diet bebas gluten dan casein (GFCF) sebagian besar berasal dari media digital. Ibu mengandalkan platform seperti YouTube, Google, dan media sosial sebagai referensi utama untuk mencari informasi tentang kebutuhan gizi anak, jenis makanan yang dianjurkan dan dihindari, serta pengalaman orang tua lain yang telah menerapkan diet serupa. Hal ini menunjukkan bahwa akses terhadap teknologi memberikan kemudahan bagi ibu dalam memperoleh pengetahuan secara mandiri, Namun informasi yang diperoleh melalui media digital ini tidak selalu divalidasi oleh tenaga profesional seperti dokter anak, ahli gizi, atau terapis perkembangan anak. Ibu belum pernah mengikuti seminar, pelatihan, atau penyuluhan khusus mengenai gizi anak autis yang diselenggarakan oleh instansi kesehatan atau lembaga pendidikan. Akibatnya, pengetahuan yang dimiliki cenderung bersifat parsial, tidak menyeluruh, dan berisiko menimbulkan kesalahpahaman dalam penerapan pola makan anak sehari-hari.

Selain media digital, sumber informasi lain yang juga berperan adalah komunitas informal yang terdiri dari sesama orang tua dengan anak autis. Ibu menyampaikan bahwa melalui grup WhatsApp atau forum daring, ia dapat berbagi pengalaman, bertanya, dan saling memberikan rekomendasi produk atau terapi yang dirasa bermanfaat. Komunitas ini menjadi tempat berbagi yang nyaman secara emosional, karena para anggotanya mengalami tantangan yang serupa. Namun demikian, informasi yang beredar dalam komunitas ini juga belum tentu berdasarkan kaidah medis, karena lebih banyak bersifat berdasarkan pengalaman subjektif dan tidak selalu relevan dengan kondisi anak yang berbeda-beda.

Keterlibatan dalam kegiatan edukasi formal seperti seminar, penyuluhan, atau pelatihan terkait gizi anak autis, ibu mengaku belum pernah mengikuti kegiatan semacam itu. Hambatan utama yang dihadapi adalah kurangnya informasi mengenai adanya pelatihan semacam itu di daerah tempat tinggalnya, serta keterbatasan waktu dan biaya. Dengan demikian, tidak adanya bimbingan langsung dari tenaga profesional turut memengaruhi kualitas pemahaman ibu dalam menerapkan pengetahuan gizi pada praktik sehari-hari.

Kemampuan ibu untuk membedakan mana informasi yang benar dan yang tidak berdasar, menunjukkan bahwa ibu tidak hanya sebagai penerima pasif informasi, tetapi sudah mulai berperan sebagai pengolah informasi yang aktif. Dalam teori perkembangan kognitif orang tua yang memiliki tingkat literasi informasi yang baik akan lebih mampu mengambil keputusan pengasuhan yang tepat, karena mereka dapat mengevaluasi dan menyesuaikan informasi dengan kondisi spesifik anak. Kemampuan ini menjadi sangat penting dalam konteks pengasuhan anak dengan autisme, mengingat banyaknya mitos atau pandangan keliru yang masih sering ditemukan di masyarakat.

Secara umum, kondisi ini mencerminkan bahwa pengetahuan ibu masih sangat dipengaruhi oleh ketersediaan dan kemudahan akses informasi, bukan dari pendekatan edukatif yang sistematis dan terstruktur.

Ketergantungan terhadap media digital dan komunitas online menjadi bukti bahwa ibu berinisiatif mencari informasi secara mandiri, namun tanpa adanya pendampingan dari tenaga ahli, pemahaman tersebut bisa tidak utuh dan bahkan berisiko menimbulkan pemahaman keliru. Oleh karena itu, penting bagi pihak terkait seperti fasilitas kesehatan, sekolah inklusi, atau lembaga sosial untuk menyediakan akses informasi yang terpercaya dan mendampingi orang tua dalam meningkatkan kapasitas mereka, khususnya dalam pengasuhan anak dengan autisme.



BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai analisis pengetahuan ibu terhadap asupan gizi anak autis dapat disimpulkan bahwa. Pengetahuan ibu mengenai autisme dan gizi anak autis masih tergolong terbatas. Pemahaman tentang autisme cenderung umum, seperti menganggap anak hanya "terlambat bicara" atau "terlalu aktif", tanpa mengenali ciri khas autisme secara mendalam. Sumber informasi yang digunakan sebagian besar berasal dari internet, tanpa bimbingan tenaga profesional, sehingga kurang terstruktur dan tidak tervalidasi.

Dalam hal gizi, ibu memiliki kesadaran dasar tentang pentingnya makanan pokok seperti sayur, buah, dan protein, namun belum mampu menerapkan pola makan yang sesuai dengan kebutuhan anak autis. Konsumsi makanan anak masih didominasi oleh makanan olahan, manis, dan tidak terjadwal dengan baik. Pola makan yang diterapkan lebih disesuaikan dengan selera anak, bukan berdasarkan prinsip gizi seimbang. Ketidaktahuan ini berdampak pada praktik pemberian makan dan pola asuh secara keseluruhan. Oleh karena itu, dibutuhkan edukasi lebih lanjut yang praktis, kontekstual, dan mudah diakses agar ibu dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan gizi anak dengan autisme secara tepat. Pengetahuan ibu mengenai gizi dan kebutuhan anak autis masih berada pada tingkat dasar atau terbatas. Informasi yang diperoleh sebagian besar bersumber dari media digital dan komunitas daring, tanpa validasi dari tenaga profesional seperti dokter atau ahli gizi. Ketergantungan pada sumber informal ini menyebabkan pemahaman ibu bersifat parsial, tidak sistematis, dan rawan disalahartikan. Selain itu, ibu belum pernah mengikuti pelatihan atau edukasi formal terkait gizi anak autis, sehingga belum memiliki landasan ilmiah yang memadai untuk pengambilan keputusan terkait pola makan dan diet khusus seperti GFCF. Keterbatasan ini diperburuk oleh faktor latar belakang

pendidikan yang rendah serta kondisi psikologis ibu yang sempat tidak stabil setelah menerima diagnosis anak

5.2 Saran

1. Bagi orang tua, khususnya ibu dari anak autisme :

Ibu dianjurkan untuk lebih aktif mencari dan menggunakan informasi yang akurat mengenai nutrisi anak autisme dari sumber terpercaya. Ibu sebaiknya mulai membentuk pola makan yang teratur, jam makan, memperkenalkan jenis makanan baru secara perlahan, serta melakukan pencatatan terhadap reaksi anak sebagai bentuk evaluasi yang lebih sistematis. Ibu juga harus belajar tentang jenis makanan apa saja yang boleh dikonsumsi oleh anak autisme, ibu harus memahami pentingnya mengganti beberapa jenis makanan yang tidak boleh dikonsumsi oleh anak autisme, misalnya makanan yang mengandung gluten (karbohidrat) seperti nasi, roti, biskuit dll diganti dengan nasi jagung, nasi merah, singkong, Produk yang mengandung kasein (protein) seperti susu sapi, keju, telur dll diganti dengan susu kedelai, daging ayam, tahu, tempe dll.

2. Bagi Tenaga Profesional (Ahli Gizi, Terapis, dan Tenaga Kesehatan):

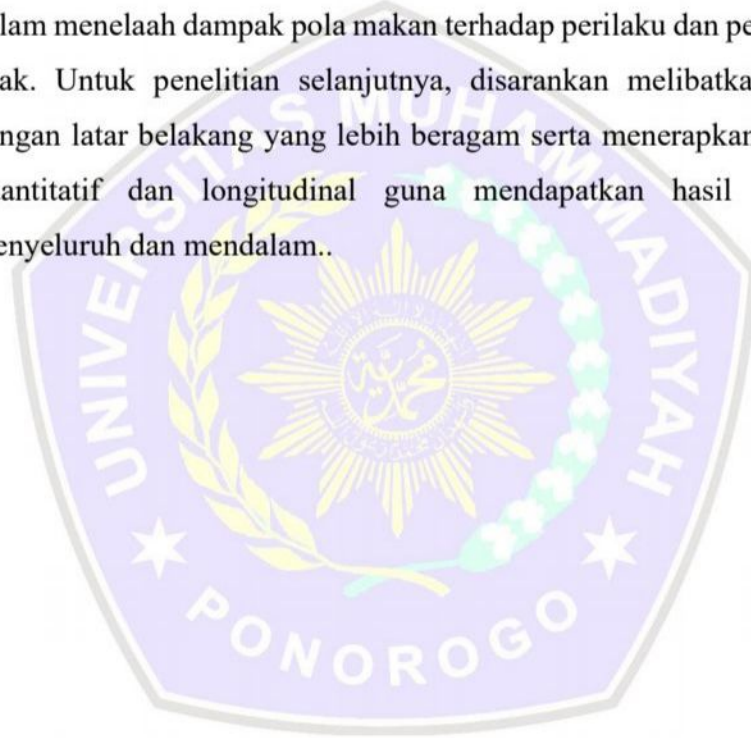
Dibutuhkan strategi pendekatan yang lebih mendalam dan bersifat individual kepada keluarga, terutama ibu, sebagai penanggung jawab utama pemberian makanan pada anak autisme. Setiap tempat yang ada hubungannya dengan anak berkebutuhan khusus harus ada ahli gizinya. Materi edukasi yang disampaikan sebaiknya dirancang agar mudah dimengerti dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari di rumah. Pelatihan keterampilan praktis seperti menyusun menu seimbang, cara mengatasi perilaku memilih makanan (picky eater), serta pemantauan gizi secara berkala, merupakan langkah konkret untuk mendukung peran orang tua.

3. Bagi Lembaga Layanan dan Komunitas Pendukung Anak berkebutuhan khusus :

Perlu adanya kolaborasi antara lembaga layanan (seperti pusat terapi dan layanan kesehatan) dengan komunitas orang tua anak autis dalam menyediakan sarana edukatif yang mendukung peningkatan literasi gizi. Komunitas juga dapat menjadi wadah berbagi pengalaman dan strategi dalam menghadapi tantangan pola makan anak autis, sekaligus menjadi jembatan antara orang tua dan tenaga profesional.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya:

Terkait intervensi gizi pada anak dengan autisme, baik dalam mengevaluasi efektivitas metode penyuluhan bagi orang tua maupun dalam menelaah dampak pola makan terhadap perilaku dan perkembangan anak. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan melibatkan partisipan dengan latar belakang yang lebih beragam serta menerapkan pendekatan kuantitatif dan longitudinal guna mendapatkan hasil yang lebih menyeluruh dan mendalam..



DAFTAR PUSTAKA

- Abubakar, Mutia Bin Syeh. 2021. "Hubungan Pola Konsumsi, Asupan Gizi, Dan Aktivitas Fisik Dengan Status Gizi Pada Pegawai Dinas Perkim Pada Saat Pandemi COVID 19." *Skripsi*: 1–76.
- Adiputra, I Made Sudarma, Ni Wayan Trisnadewi, Ni Putu Wiwik Oktaviani, and Seri Asnawati Munthe. 2021. "Metodologi Penelitian Kesehatan."
- Afnuhazi, Ridhyalla. 2019. "Pengaruh Terapi Social Skills Training (Sst) Dengan Dan Tanpa Diet Casein Free Gluten Free (Cfgr) Terhadap Kemampuan Sosialisasi Anak Autisme." *Jurnal Kesehatan Medika Saintika* 10(1): 59.
- Anggraini, Vina, Setyadi Nugroho, and Windiarti Dwi P. 2025. "Hubungan Kemampuan Interaksi Sosial Dengan Kemampuan Kosakata Pada Anak Autism Spectrum Disorder Di Surakarta." *Jurnal sosial dan sains* 5(4): 879–92.
- Anjani, Rizki Putri, and Apoina Kartini. 2013. "Perbedaan Pengetahuan Gizi, Sikap Dan Asupan Zat Gizi Pada Dewasa Awal (Mahasiswa Lpp Graha Wisata Dan Sastra Inggris Universitas Diponegoro Semarang)." *Journal of Nutrition College* 2(3): 312–20.
- Arynanda, Notasya Devika, and Sitti Rahma Soleman. 2024. "Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Tentang Diet Gluten Free Casein Free (Gfcr) Pada Ibu Yang Memiliki Anak Dengan Autisme Di Slb Kota Surakarta." *Jurnal Academia Center* 2(4): 757–68. <https://jurnal.academicenter.org/index.php/IJOH>.
- Bariyyah, Khairul, Siti Muniroh, Sri Andreani, and Thomas Soseco. 2024. "Unraveling the Complexity of the Gluten-Free Sugar-Free Diet: An Analysis of Parental Struggles in Providing Nutrition for Children with Special Needs." *International Journal of Applied Guidance and Counseling* 5(2): 89–101.
- Danielson, Melissa L. et al. 2024. "ADHD Prevalence Among U.S. Children and Adolescents in 2022: Diagnosis, Severity, Co-Occurring Disorders, and Treatment." *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* 53(3): 343–60. <https://doi.org/10.1080/15374416.2024.2335625>.
- Fitri Romadonika, Fitri Romadonika, Rias Pratiwi Safitri Rias Pratiwi Safitri, Dian Istiana Dian Istiana, and Reza Rahmana Reza Rahmana. 2022. "The Effectiveness of Islamic Music Therapy on Language Ability in Autistic Children Aged 6-11 Years." *Journal of Islamic Nursing* 7(2): 44–49.
- Insani, Nur, and Wilda Sinaga. 2024. "Edukasi Dan Stimulasi Diet Gluten Free Casein Free Pada Anak Autis Dengan Kartu Bergambar 'INWILMAH.'"

Binakes: Jurnal Pengabdian Kesehatan 4(2): 54–60.

Izzah, Alifah Fajriyyatul, Widati Fatmaningrum, and Roedi Irawan. 2020. “Perbedaan Gejala Pada Anak Autis Yang Diet Bebas Gluten Dan Kasein Dengan Yang Tidak Diet Di Surabaya.” *Amerta Nutrition* 4(1): 36.

Ketut Dewi Kumara Wati, Komang Ayu Witarini, Henra Santoso, and dkk. 2020. 1 Alih Bahasa Ilmu Kesehatan Anak. [https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=qQ2IEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=bbl+minat+belajar&ots=FJ2rnuO67w&sig=hcSLit0l13Q4jZdv2G-H_7kzhcM%0Ahttp://repo.poltekkes-palangkaraya.ac.id/2315/1/ILMU KESEHATAN ANAK.pdf](https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=qQ2IEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=bbl+minat+belajar&ots=FJ2rnuO67w&sig=hcSLit0l13Q4jZdv2G-H_7kzhcM%0Ahttp://repo.poltekkes-palangkaraya.ac.id/2315/1/ILMU%20KESEHATAN%20ANAK.pdf).

Mardi Fitri, Dara Gebrina Rezieka, Khamim Zarkasih Putro,. 2021. “Faktor Penyebab Anak Berkebutuhan Khusus Dan Klasifikasi Abk.” *Bunayya : Jurnal Pendidikan Anak* 7(2): 40.

Nurhidayah, Ikeu, Destia Achadiyanti, Gusgus Ghraha Ramdhanie, and Fakultas Keperawatan. 2021. “Pengetahuan Ibu Tentang Diet Gluten Dan Kasein Pada Anak Penyandang Autis.” *Jurnal Perawat Indonesia* 5(1): 599–611.

Oktaviani, Zakiyah Islamiaty, Sri Achadi Nugraheni, and Ronny Aruben. 2018. “Hubungan Pengetahuan Ibu, Pola Konsumsi Dan Diet BGBC Dengan Status Gizi Anak Autis Di Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri Kota Semarang Tahun 2017.” *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 6(1): 1–23. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/19980>.

Penyuluhan, Efektifitas et al. 2016. “Jurnal Obsesi.” 2(2): 1–7.

Septiana, Nanda et al. 2024. “Hubungan Pengetahuan Ibu, Pola Asuh, Asupan Energi, Zat Gizi Makro, Diet Gluten Free Casein Free Dengan Status Gizi Anak Autis.” *Ghidza: Jurnal Gizi dan Kesehatan* 8(1): 74–80.

Simanjuntak, Victor, and Ahmad Atiq Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi FKIP Untan. “Survei Tingkat Status Gizi Dan General Motor Ability Di Sd Negeri 13 Lesung.” : 1–10.

Stifani Dianisa Prafitia Hadi, Rahayu Dewi Soeyono, Any Sutiadiningsih, and Mauren Gita Miranti. 2024. “Pengaruh Pengetahuan Gizi Dan Sikap Memilih Makanan Dengan Perilaku Makan Remaja Di Kabupaten Kediri.” *Jurnal Tata Boga* 13(1): 1–7.

Suryarinilsih, Yosi. 2018. “Peran Orang Tua Dalam Penerapan Terapi Diet Gluten Free Casein Free (Gfcf) Pada Anak Autisme.” *Jurnal Sehat Mandiri* 13(1): 18–26.

Zhong, Qing, and Melanie Porter. 2024. “Autism Spectrum Disorder Symptoms in

Individuals with a Primary Diagnosis of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Systematic Review.” *Review Journal of Autism and Developmental Disorders* (0123456789). <https://doi.org/10.1007/s40489-024-00443-4>.







UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
LEMBAGA LAYANAN PERPUSTAKAAN
Jalan Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia
Telp. (0352) 481124, Fax (0352) 461796, e-mail : lib@umpo.ac.id
website : www.library.umpo.ac.id
TERAKREDITASI A
(SK Nomor 000137/ LAP.PT/ III.2020)
NPP. 3502102D2014337

SURAT KETERANGAN
HASIL SIMILARITY CHECK KARYA ILMIAH MAHASISWA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO

Dengan ini kami nyatakan bahwa karya ilmiah ilmiah dengan rincian sebagai berikut :

Nama : Dina novitasari
NIM : 21340235
Judul : Analisis pengetahuan ibu terhadap asupan gizi pada anak penderita autisme di klinik pelangi center kabupaten ponorogo
Fakultas / Prodi : PG PAUD

Dosen pembimbing :

1. Eki Okviana Armyati, M.Psi, Psikologi
2. Betty Yulia Wulansari, M.Pd

Telah dilakukan check plagiasi berupa **Skripsi** di Lembaga Layanan Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Ponorogo dengan prosentase kesamaan sebesar **17 %**

Demikian surat keterangan dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Ponorogo, 06/05/2023
Kepala Lembaga Layanan Perpustakaan



Yolan Priatna, S.IIP., M.A
NIK. 1992052820220921

NB: Dosen pembimbing dimohon untuk melakukan verifikasi ulang terhadap kelengkapan dan keaslian karya beserta hasil cek Turnitin yang telah dilakukan



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN

Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia
 Telepon (0352) 481124, Faksimile (0352) 461796, email: akademik@umpo.ac.id website : www.umpo.ac.id
 Akreditasi Institusi B oleh BAN-PT
 (SK Nomor 77/SK/BAN-PT/Ak-PPJ/PT/IV/2020)

Nomor : 453/IV.3/PN/2024
 Hal : Ijin Penelitian

19 Jumadil Awwal 1446 H
 21 November 2024 M

Yth. Kepala Pelangi Center
 Tempat

Asalamu 'alaikum wr. wb.

Dekan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan (FKIP) Universitas Muhammadiyah Ponorogo,
 menerangkan :

Nama : Dina novitasari
 NIM : 21340234
 Angkatan : 2023
 Program Studi : PG-PAUD

Dalam rangka menyusun skripsi yang berjudul :

"Analisis Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Asupan Gizi pada Anak Autis".

Yang bersangkutan memerlukan data – data yang berhubungan dengan judul tersebut, kami mohon kesediaannya memberikan ijin kepada yang bersangkutan untuk melakukan penelitian di Pelangi Center.

Demikian surat ijin ini disampaikan, atas perhatian dan bantuannya kami mengucapkan terima kasih.

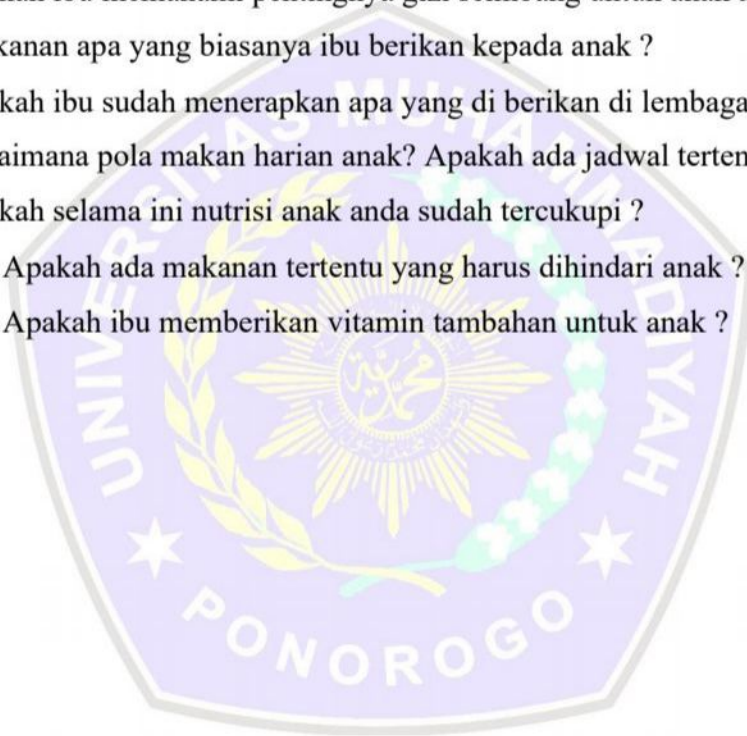
Wasalamu 'alaikum wr. wb.



Ardhana Jandur Mahardhani, M.KP
 NIK. 19870123 201709 12

INSTRUMEN WAWANCARA IBU

1. Darimana ibu mendapatkan informasi tentang gizi dan diet untuk anak autis ?
2. Apakah ibu terlibat dalam program edukasi atau seminar tentang gizi anak autis?
3. Sejak kapan ibu mengetahui bahwa anak ibu dinyatakan autis ?
4. Apa yang ibu ketahui tentang autisme dan pengaruhnya terhadap pola makan anak?
5. Apakah ibu memahami pentingnya gizi seimbang untuk anak autis ?
6. makanan apa yang biasanya ibu berikan kepada anak ?
7. Apakah ibu sudah menerapkan apa yang di berikan di lembaga ini ?
8. Bagaimana pola makan harian anak? Apakah ada jadwal tertentu ?
9. Apakah selama ini nutrisi anak anda sudah tercukupi ?
10. Apakah ada makanan tertentu yang harus dihindari anak ?
11. Apakah ibu memberikan vitamin tambahan untuk anak ?



INSTRUMEN OBSERVASI

No	Aspek yang diamati	Ya	Tidak	Keterangan
1	Apakah orang tua memahami pentingnya pola makan yang teratur bagi anak autis			
2	Apakah orang tua mengetahui kebutuhan gizi khusus anak autis, seperti diet bebas gluten dan kasein			
3	Apakah orang tua memahami tanda-tanda malnutrisi atau gangguan makan pada anak autis?			
4	Apakah orang tua menyediakan waktu untuk diskusi atau edukasi mengenai gizi kepada orang tua			
5	Apakah guru mendorong orang tua untuk melibatkan anak autis dalam aktivitas yang mendukung kebiasaan makan sehat			
6	Apakah guru dilembaga ini terbuka untuk menerima pelatihan atau informasi tambahan terkait asupan gizi anak autis			

VERBATIM WAWANCARA

Interviewer : Dina Novitasari

Inerviuee : Ibu NA,Ibu YN Dan Ibu NP

Tanggal Interview : 02 April 2025

Tabel 1.1 Penderita Autis 1

Pertanyaan	Jawaban
Darimana ibu mendapatkan informasi tentang gizi dan diet untuk anak autis ?	Dari jawaban ibu NA Mendapatkan informasi seputar gizi hanya melalui internet,ibu juga mengatakan bahwa dia tidak pernah mengikuti kegiatan yang berkaitan dengan gizi anak autis jadi ketika anak ibu dinyatakan autis ibu hanya mengali infromasi seputar gizi dari internet entah itu melalui google atau youtube itupun ibu tidak setiap hari dan ibu jarang membuka internet, bahkan makanan yang seharusnya tidak boleh dimakan oleh anak saya itu akhirnya dimakan karena ibu tidak tau,Karena ibu pun juga kasian melihat anak nya yang apa-apa harus dibatasi jadi apa yang diminta ibu kasih.
Sejak kapan ibu mengetahui bahwa anak ibu dinyatakan autis ?	Ibu NA menjelaskan bahwa ia mengetahui anaknya mengalami autisme sejak usia 2 tahun. Gejala awal yang ia perhatikan adalah anaknya tidak memberikan respons saat dipanggil dan menunjukkan perilaku hiperaktif. Bahkan sejak bayi, anaknya

	sudah terlihat berbeda dibandingkan dengan kakak-kakaknya. Menurut Ibu NA, bayi biasanya tenang, namun anaknya ini sejak awal sangat rewel, tidak bisa diam, dan hanya menangis terus-menerus. Pada usia 2 tahun, Ibu NA mulai merasa bahwa perkembangan anaknya tidak seperti anak-anak lain seusianya. Karena merasa khawatir, ia memutuskan untuk membawa anaknya ke dokter spesialis anak di Tulungagung. Saat itu, dokter menyampaikan bahwa anaknya menunjukkan gejala autisme. Namun, Ibu NA mengaku belum bisa menerima kenyataan tersebut, sehingga ia mencari pendapat lain dan memutuskan untuk memeriksakan anaknya ke tempat lain, yaitu di Pare. Pada saat pemeriksaan di Pare, usia anaknya sudah 2 tahun 7 bulan. Di sana, dokter kembali menyatakan bahwa anaknya memang mengalami autisme.
Apa yang ibu ketahui tentang autisme dan pengaruhnya terhadap pola makan anak ?	Ibu NA menyampaikan bahwa hingga saat ini ia belum terlalu memahami secara mendalam tentang autisme. Ia mengakui bahwa dirinya masih terus berusaha belajar dan mencari tahu mengenai kondisi tersebut. Ia juga menjelaskan bahwa latar belakang

	pendidikannya hanya sampai di bangku SMP, dan setelah itu ia merantau selama bertahun-tahun, sehingga pengetahuannya tentang autisme masih terbatas. Menurut Ibu NA, sejauh yang ia ketahui, anak dengan autisme memiliki tantangan dalam pola makan. Ia mengatakan bahwa anaknya cenderung sulit dalam hal makan, dan ia juga pernah mendengar bahwa anak autis disarankan untuk menjalani pola makan tertentu, seperti mengurangi konsumsi gula dan tepung.
Apakah ibu memahami pentingnya gizi seimbang untuk anak autis?	Ibu NA mengatakan bahwa ia memiliki sedikit pemahaman mengenai pentingnya gizi seimbang bagi anak dengan autisme. Ia menyadari bahwa asupan nutrisi yang baik sangat berpengaruh terhadap perkembangan anak, baik dari segi fisik maupun kognitif. Namun, dalam praktiknya, Ibu NA mengaku mengalami kesulitan dalam menerapkan pola makan yang seimbang untuk anaknya. Kesulitannya terutama terletak pada kebiasaan makan anak yang sangat terbatas dan pemilih. Anaknya hanya mau mengonsumsi jenis makanan tertentu, sehingga sulit untuk memenuhi kebutuhan gizi secara

	menyeluruh. Ibu NA mengungkapkan bahwa ia telah mencoba berbagai cara, seperti menawarkan variasi makanan dan mengolah makanan agar terlihat lebih menarik. Namun, upaya tersebut belum berhasil secara optimal.
Makanan apa yang biasa ibu berikan kepada anak ?	Ibu biasanya memberikan makanan yang disukai oleh anaknya, seperti ayam krispi, roti, dan camilan ringan. Hal ini dilakukan karena anaknya sangat sulit makan dan cenderung pilih-pilih makanan. Meskipun demikian, Ibu NA tetap berusaha agar anaknya mendapatkan asupan gizi yang cukup. Salah satu cara yang dilakukan adalah dengan mencoba memberikan variasi makanan, termasuk sayur-sayuran. Meski sejak kecil anaknya sangat susah makan sayur, Ibu NA tetap mencoba mencampurkan sayur ke dalam makanan favorit anaknya atau mengganti bahan-bahan tertentu dengan pilihan yang lebih sehat.
Apakah ibu sudah menerapkan apa yang diberikan di lembaga ini ?	Ibu sudah berusaha menerapkan beberapa metode stimulasi yang diajarkan, tetapi belum sepenuhnya bisa melakukannya. Ia telah mencoba cara-cara sederhana seperti sering

	memanggil anaknya, mengajak berinteraksi dengan lingkungan sekitar, serta memberikan perintah ringan agar anaknya terbiasa berkomunikasi dan merespons. Namun, ada keterbatasan dalam menerapkan terapi yang memerlukan alat, mungkin karena alasan finansial, keterbatasan akses, atau faktor lain yang membuatnya merasa tidak memungkinkan untuk menyediakan alat tersebut. Meskipun begitu, ibu tetap berusaha semampunya untuk memberikan stimulus agar anaknya dapat berkembang dengan baik.
Bagaimana pola makan harian anak? Apakah ada jadwal tertentu ?	Ibu NA mengungkapkan bahwa sejauh ini pola makan anaknya belum terjadwal secara ketat. Ia cenderung menyesuaikan jadwal makan dengan keinginan dan kebiasaan makan anaknya. Meskipun demikian, Ibu NA tetap berusaha untuk memberikan makanan pada waktu-waktu yang teratur, yaitu pada pagi, siang, dan malam hari, serta menyelipkan camilan di antara waktu makan utama. Salah satu tantangan yang dihadapi adalah anaknya sering mengalami kesulitan makan. Untuk mengatasi hal tersebut, Ibu NA biasanya terlebih dahulu

	memberikan makanan yang disukai anaknya, sambil secara perlahan mengenalkan jenis makanan lain yang lebih bergizi.
Apakah selama ini nutrisi anak anda sudah tercukupi	Ibu NA mengatakan bahwa ia berusaha semaksimal mungkin untuk mencukupi kebutuhan nutrisi anaknya. Namun, ia mengakui masih menghadapi berbagai tantangan, terutama karena anaknya cukup pilih-pilih dalam hal makanan. Hal ini membuatnya kesulitan memastikan bahwa anaknya benar-benar mendapatkan asupan gizi yang seimbang. Ibu telah mencoba memberikan berbagai jenis makanan bergizi, tetapi karena selera makan anaknya sangat terbatas, beberapa jenis makanan sering kali ditolak
Apakah ibu memberikan vitamin tambahan untuk anak?	Ibu NA pernah memberikan vitamin tambahan kepada anaknya tetapi dokter melarangnya sehingga ibu memutuskan untuk berhenti. Saat ini ibu lebih mengutamakan pemenuhan gizi anak melalui maanan sehari-hari daripada suplemen tambahan namun ibu terbuka untuk kemungkinan

	memberikan vitamin lagi dimasa depan.
--	---------------------------------------

Tabel 1.2 Penderita Autis 2

Pertanyaan	Jawaban
Sejak kapan ibu mengetahui bahwa anak ibu dinyatakan autis ?	Ibu YN menceritakan bahwa anaknya didiagnosis mengalami autisme saat berusia 2 tahun. Ia mulai merasakan ada yang berbeda sejak anaknya berusia 4 hingga 5 bulan, di mana hampir setiap hari anaknya hanya menangis tanpa henti. Kondisi ini membuat Ibu YN merasa sangat bingung, terlebih pada malam hari. Ia mengatakan bahwa setiap habis waktu magrib hingga pagi, anaknya terus-menerus menangis tanpa alasan yang jelas. Karena khawatir, Ibu YN sempat mencari berbagai macam pengobatan, bahkan sampai berkonsultasi dengan orang pintar. Namun, kondisi anaknya tidak juga membaik. Pada usia 14 bulan, Ibu YN kembali merasa cemas karena anaknya belum juga bisa berjalan. Ia pun memutuskan untuk membawa anaknya ke dokter spesialis anak. Saat itu, dokter menyarankan agar anaknya diberi stimulasi untuk mendukung tumbuh kembangnya. Namun, seiring berjalannya waktu, Ibu YN melihat bahwa perkembangan

	anaknya justru semakin tidak menunjukkan kemajuan. Ia merasa bingung dan khawatir kembali. Akhirnya, ketika anaknya berusia 2 tahun, dilakukan pemeriksaan ulang, dan saat itulah anaknya didiagnosis mengalami autisme.
Darimana ibu mendapatkan informasi tentang gizi dan diet untuk anak autis ?	Informasi tentang gizi untuk anak autis selama ini ibu dapatkan hanya dari internet. Kadang-kadang, ketika ibu mengantar anaknya ibu juga sering berbagi pengalaman dengan ibu-ibu yang memiliki anak dengan autisme. Pengetahuan ibu mengenai gizi, apalagi khusus untuk anak autis, masih sangat kurang karena sebelumnya ibu tidak pernah terpikirkan hal tersebut. Oleh sebab itu, ibu harus belajar perlahan-lahan. Mungkin salah satu kesalahan ibu adalah karena ibu tidak tahu bahwa banyak makanan yang sebenarnya harus dihindari oleh anak autis. Setiap hari, ibu memberikan susu sapi, kadang juga susu kaleng seperti Pediasure, bahkan sampai berkaleng-kaleng, karena berat badan anaknya sangat kurang. ibu berusaha agar berat badan anaknya menjadi normal, tetapi ternyata itu menjadi satu kesalahan,

	karena anak autis tidak dianjurkan minum susu sapi.”
Apa yang ibu ketahui tentang autisme dan pengaruhnya terhadap pola makan anak ?	Ibu mengaakan bahwa pemahamannya tentang autisme, terutama dalam aspek perkembangan anak, komunikasi, interaksi sosial, dan perilaku yang berbeda dibandingkan anak lainnya. Ibu memiliki kesadaran bahwa ada keterkaitan antara autisme dan pola makan, meskipun pengetahuannya masih terbatas. Dalam hal pola makan, ibu mengetahui bahwa anak autis sebaiknya tidak mengonsumsi tepung dan gula secara berlebihan. Namun, ia belum terlalu memahami secara mendalam bagaimana pola makan dapat memengaruhi kondisi anaknya
Apakah ibu memahami pentingnya gizi seimbang untuk anak autis ?	Ibu mengatakan bahwa ia menyadari pentingnya makanan bagi anaknya, namun ia belum memiliki pengetahuan yang cukup tentang gizi seimbang khusus untuk anak autis. Sejauh ini, ia belum pernah mendapatkan pelajaran atau informasi mengenai gizi yang tepat untuk anaknya. Setiap hari, ia hanya memberikan makanan yang disukai anaknya karena anaknya sulit makan. Meski demikian, ia percaya bahwa asupan gizi anaknya selama ini masih mencukupi.

Makanan apa yang biasanya ibu berikan kepada anak ?	Ibu menjelaskan bahwa ia biasanya memberikan makanan yang disukai oleh anaknya, seperti sosis, nugget, dan telur. Ia jarang memberikan sayuran karena anaknya sangat sulit untuk makan sayur. Selain itu, anaknya memang cenderung sulit makan makanan utama, tetapi cukup suka mengonsumsi makanan ringan sebagai camilan.
Apakah ibu sudah menerapkan apa yang diberikan dilembaga ini ?	Saat ini, Ibu menyadari bahwa Ibu belum mampu sepenuhnya menerapkan berbagai ilmu dan pengetahuan yang telah diajarkan di lembaga ini. Salah satu kendala utama yang ibu hadapi adalah keterbatasan waktu. Ibu tinggal bersama suami dan kedua anaknya tanpa bantuan orang lain, sehingga hampir seluruh waktu dan energi tersita untuk mengurus rumah tangga serta memenuhi kebutuhan anak-anak. Tugas-tugas harian yang tidak ada habisnya sering membuat ibu kesulitan untuk meluangkan waktu secara khusus dalam menerapkan hal-hal baru yang ibu pelajari. Ibu berencana untuk memulainya dari langkah-langkah kecil yang realistis, seperti mencoba mengatur waktu dengan lebih efektif agar bisa menyisihkan sedikit waktu untuk fokus pada penerapan ilmu

	tersebut. Selain itu, ibu juga ingin mulai melibatkan suami dalam proses ini, agar kami bisa saling mendukung dan berbagi tanggung jawab dalam mengurus keluarga. Dengan adanya kerja sama dan komunikasi yang baik antara ibu dan suami, ibu percaya penerapan ilmu ini akan menjadi lebih mudah dan lebih berkelanjutan.
Bagaimana pola makan harian anak ? Apakah ada jadwal tertentu ?	Ibu mengatakan bahwa ia menilai pola makan anaknya dalam kondisi yang baik, meskipun terdapat tantangan dalam hal konsumsi sayur. Anak mengalami kesulitan dalam makan sayur, yang bagi ibu menjadi suatu tantangan dalam memastikan kecukupan gizi anaknya. Selain itu, ibu tidak menerapkan jadwal makan yang ketat. Ia memberikan makan kepada anaknya sebanyak tiga kali sehari, tetapi tetap memberikan fleksibilitas dengan memperbolehkan anak makan di luar waktu makan utama apabila anak menginginkannya. Pendekatan ini menunjukkan pola makan yang cukup teratur dalam hal jumlah makanan, namun dengan keleluasaan dalam pemilihan waktu makan dan jenis makanan tambahan

Apakah selama ini nutrisi anak anda sudah tercukupi ?	Sejauh ini, iu selalu berusaha untuk mencukupi kebutuhan nutrisi bagi anaknya. Namun, dalam praktiknya masih banyak tantangan yang di hadapi, terutama karena anaknya masih sering memilih-milih makanan. Banyak jenis makanan yang sebenarnya kaya akan nutrisi, seperti sayur-sayuran dan buah-buahan, tetapi sayangnya anak trsebut tidak mau mengonsumsinya. Hal ini membuat ibu kesulitan untuk memastikan bahwa semua kebutuhan nutrisinya benar-benar terpenuhi.
Apakah ibu memberikan vitamin tambahan untuk anak ?	Ibu mengatakan bahwa ia memiliki perhatian terhadap kesehatan anaknya dan pernah memberikan vitamin sebagai upaya menjaga kesehatannya. Namun, setelah dua bulan pemberian vitami dokter menyarankan untuk menghentikannya karena kondisi anak yang autis, di mana pemberian vitamin tidak dianjurkan..

Tabel 1.3 Penderita Autis 3

Pertanyaan	Jawaban
sejak kapan ibu mengetahui bahwa anak ibu dinyatakan autis ?	Ibu mulai merasakan ada hal yang berbeda pada anaknya sejak usia sekitar 18 bulan. Awalnya, ia tidak langsung curiga bahwa anaknya mungkin mengalami autisme, tetapi ada perasaan bahwa perkembangan anaknya tidak seperti anak-anak seusianya. Ketika teman-teman sebayanya sudah mulai berbicara dan merespons panggilan, anaknya masih cenderung tenang, lebih senang bermain sendiri, dan tidak menunjukkan reaksi saat dipanggil. Meski sempat menganggap bahwa anaknya mungkin hanya pendiam, firasat sebagai ibu membuatnya terus memikirkan kondisi tersebut. Perbandingan yang tidak disengaja dengan anak-anak lain membuatnya mulai mencari informasi tentang perkembangan anak. Semakin banyak membaca, ia mulai mengenali beberapa tanda yang sesuai dengan spektrum autisme. Salah satu momen yang membuka matanya adalah ketika

	anaknya mengalami tantrum hebat di tempat umum hanya karena perubahan kecil, seperti susunan mainan yang bergeser. Saat itu, ia merasa bingung dan kewalahan karena tidak tahu harus berbuat apa.
Apa yang ibu ketahui tentang autisme dan pengaruhnya terhadap pola makan anak ?	Ada awalnya, ibu tidak mengetahui banyak tentang autisme, terutama kaitannya dengan pola makan. Yang ibu pahami hanyalah bahwa autisme merupakan gangguan perkembangan yang memengaruhi kemampuan anak dalam berkomunikasi, bersosialisasi, dan berperilaku. Namun sejak anaknya didiagnosis berada dalam spektrum autisme, ibu mulai belajar lebih banyak melalui pengalaman langsung mendampingi. Salah satu tantangan terbesar yang ibu hadapi adalah pola makannya yang sangat selektif. Anaknya hanya mau makanan tertentu dengan warna, tekstur, dan bentuk yang spesifik. Misalnya, ia hanya mau makan nasi putih tanpa lauk atau roti tawar tanpa pinggiran yang harus disusun dengan cara tertentu. Jika tidak sesuai, ia akan menolak makan atau bahkan marah.

Darimana ibu mendapatkan informasi tentang gizi dan diet untuk anak autis?	Ada awalnya, ibu benar-benar merasa bingung dan sendirian setelah anaknya didiagnosis berada dalam spektrum autisme. Terlebih lagi, mengenai gizi dan diet, ibu sama sekali belum memiliki pengetahuan atau gambaran apa pun. Yang ibu ketahui hanyalah bahwa anak ibu sangat pemilih dalam hal makanan. Setiap kali ibu mencoba memberinya sayur atau jenis makanan baru, reaksinya sering kali sangat ekstrem ia bisa menangis, menolak makan sepanjang hari, bahkan sampai muntah. Saat itu, ibu sempat bertanya-tanya, apakah ini hanya perilaku manja atau justru ada hal lain yang lebih serius di baliknya. Dari situ, ibu mulai mencari informasi secara mandiri, terutama melalui internet. Ibu membaca berbagai artikel tentang hubungan antara autisme dan sensitivitas sensorik terhadap makanan. Ibu juga menemukan beberapa referensi mengenai diet khusus, seperti diet bebas gluten dan kasein. Meski begitu, ibu tidak langsung menerapkan diet tersebut karena ibu menyadari bahwa setiap anak memiliki kondisi dan kebutuhan yang berbeda. Ibu tidak ingin

	mengambil langkah yang sembarangan tanpa pemahaman yang mendalam.
Apakah ibu memahami pentingnya gizi seimbang untuk anak autis ?	Sejak awal anaknya didiagnosis autisme, perhatian ibu lebih tertuju pada terapi perilaku dan komunikasi, sementara aspek gizi belum menjadi fokus utama. Saat itu, ibu merasa cukup jika anak mau makan tanpa rewel, bahkan sempat lega ketika ia hanya mau makan jenis makanan yang sama setiap hari, karena itu berarti ia makan tanpa tantrum. Namun, seiring waktu dan setelah berdiskusi dengan terapis serta sesama orang tua, ibu mulai menyadari bahwa pola makan yang terbatas bisa berdampak pada kesehatan anak dalam jangka panjang. Anakanya hampir tidak pernah mengonsumsi sayur, menolak berbagai sumber protein kecuali telur, dan sangat bergantung pada makanan olahan serta camilan tertentu. Ibu juga mulai memperhatikan bahwa makanan manis atau yang mengandung banyak pewarna membuat anak lebih mudah marah dan sulit tidur. Kesadaran itu mendorong ibu untuk mulai mencari tahu lebih dalam tentang hubungan

	antara autisme dan gizi. Ibu membaca artikel, menonton video edukatif, serta bertanya kepada ahli gizi, meskipun ibu masih merasa kesulitan memahami istilah medis yang digunakan. Ibu juga mulai lebih peka terhadap respons anak terhadap makanan, mencatat mana yang membuatnya lebih tenang dan mana yang justru memicu emosinya.
Makanan apa yang biasanya ibu berikan kepada anak ?	Ibu mengatakan Selama ini, ibu lebih fokus memberikan makanan yang disukai dan dapat diterima oleh anak, karena ia cukup sulit dalam hal makan. Menu hariannya biasanya hanya terbatas pada nasi putih dengan telur dadar atau ceplok, dan sesekali ayam goreng tanpa bumbu berlebih. Sayuran hampir tidak pernah berhasil dikonsumsi meskipun saya sudah mencoba berbagai cara, seperti mencampurkannya dalam makanan, diblender, atau dibentuk menarik—namun tetap ditolak. Camilan pun sangat terbatas, hanya jenis tertentu seperti roti tawar, keripik ringan, atau biskuit yang sama setiap hari. Jika

	diberikan makanan baru, ia sering kali langsung menolak atau bahkan tantrum. Kondisi ini membuat ibu khawatir akan kekurangan nutrisi, tapi ibu juga bingung harus mulai dari mana. Selama ini ibu belum pernah berkonsultasi dengan dokter atau ahli gizi, dan hanya mengandalkan insting serta pengamatan pribadi.
Bagaimana pola makan harian anak ? Apakah ada jadwal tertentu ?	Biasanya, ibu memberi makan anak di pagi hari antara pukul 7 hingga 9, tergantung pada jam bangunnya dan suasana hatinya saat itu. Kadang-kadang ia langsung mau makan roti atau nasi dengan telur, namun ada kalanya ia hanya ingin minum susu. Untuk makan siang, jadwalnya juga tidak menentu kadang bisa tepat pukul 12, namun seringkali mundur hingga pukul 2 siang karena ia sulit diajak duduk atau sedang mengalami tantrum. Pada sore hingga malam hari, ia cenderung lebih tenang dan lebih mudah diajak makan, biasanya sekitar pukul 6 atau 7 malam. Namun begitu, menu makanannya sangat terbatas. Jika bukan nasi putih dengan lauk favoritnya, maka hanya camilan seperti biskuit atau buah tertentu yang

	ia sukai itu pun hanya jenis yang spesifik.
Apakah selama ini nutrisi anak anda sudah tercukupi ?	Ibu belum bisa mengatakan dengan yakin bahwa kebutuhan nutrisi anaknya selama ini benar-benar tercukupi. Hal ini karena ibu masih memiliki keterbatasan pengetahuan mengenai gizi anak yang ideal. Meskipun ibu berusaha memberikan makanan yang menurut ibu sehat dan bergizi seperti sayur, buah, sumber protein hewani dan nabati, serta karbohidrat ibu belum sepenuhnya memahami porsi yang tepat maupun cara memastikan bahwa semua kebutuhan nutrisinya benar-benar terpenuhi.
Apakah ibu memberikan vitamin tambahan untuk anak ?	Ibu telah memberikan vitamin tambahan namun ibu menganggap itu hanya pendukung saja.ibu juga memahami bahwa ketergantungan dengan vitamin juga tidak baik alangkah baiknya jika pemenuhan vitamin itu dicukupi dengan makanan sehari hari, Karena untuk saat ini yang dibutuhkan anak makanan bergizi, aktivitas fisik.

DOKUMENTASI KEGIATAN

Nama : Dina Novitasari

Judul Penelitian : Analisis Pengetahuan Ibu Terhadap Asupan Gizi Pada Anak
Penderita Autis di Klinik Pelangi Center Kabupaten Ponorogo.

Program Studi : Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini

NO	KEGIATAN	DOKUMENTASI
1.	Terapi Okupasi	

2.	Terapi Wicara	
3.	Fisioterapi	

4.	Proses wawancara ibu (Ibunda HM)	
5.	Proses wawancara ibu (ibunda CMA)	

6.	Proses wawancara ibu (ibunda KHA)	
----	-------------------------------------	--



