

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran umum Pusat Layanan Autis Kota Denpasar**

Pusat Layanan Autis (PLA) Kota Denpasar merupakan sebuah lembaga yang dibentuk oleh Pemerintah Kota Denpasar dalam rangka memberikan layanan bagi anak dengan Autisme. Pusat Layanan Autis Kota Denpasar merupakan satu-satunya Pusat Layanan Autis milik Pemerintah yang ada di Bali dan dengan kemajuan yang pesat Pusat Layanan Autis Kota Denpasar telah dijadikan percontohan dan model Pusat Layanan bagi Anak Berkebutuhan Khusus tingkat Nasional oleh Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI.

Pada tahun 2010, yang berawal dari Pusat Tumbuh Kembang Anak Berkebutuhan Khusus (PTKABK) yang merupakan inisiatif dari Ketua Tim Penggerak PKK Kota Denpasar yaitu Ibu I.A Selly Dharmawijaya Mantra yang memiliki kepedulian terhadap anak-anak yang berkebutuhan khusus seperti autisme, dengan respon yang positif dari masyarakat dan telah mengalami perkembangan yang pesat, maka pada tahun 2014 diresmikan menjadi Pusat Layanan Autis Kota Denpasar oleh Walikota Denpasar, Bapak I.B Rai Dharmawijaya Mantra bersama dengan Ibu I.A Selly Dharmawijaya Mantra yang sekaligus menjadi Pembina Pusat Layanan Autis Kota Denpasar.

Layanan yang tersedia di Pusat Layanan Autis Kota Denpasar yaitu ada 7 jenis layanan, meliputi Terapi Prilaku, Terapi Okupasi, Terapi Wicara, Fisioterapi, Kelas Bina Diri, Kelas Pengembangan Diri, dan Pemeriksaan

Kesehatan Gratis, serta Pemeriksaan kesehatan diberikan oleh Dokter Spesialis Anak dan Psikiater dari Rumah Sakit Umum Wangaya Denpasar.

Pusat Layanan Autis Kota Denpasar saat ini berlokasi di Jalan Mataram No. 3 Dauh Puri Kaja, Kecamatan Denpasar Utara. Saat ini terdapat 32 tenaga kerja dengan rinciannya yaitu 20 orang tenaga terapis dan guru kelas, 5 orang di bagian administrasi, 4 orang satpam dan 3 orang *cleaning service*.

## 2. Karakteristik sampel

Sampel penelitian yang diperoleh yaitu sebanyak 20 orang yang telah memenuhi semua kriteria dalam kurun waktu penelitian. Karakteristik sampel yang diteliti yaitu rata-rata umur sampel dari 20 sampel penelitian adalah 8,95 ( $\pm 1,905$  SD). Dengan umur terendah 7 tahun dan umur tertinggi 12 tahun. Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian lebih sampel berusia 7-9 tahun yaitu sebanyak 13 orang (65.0%). Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar sampel berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 19 orang (95.0%). Sebaran sampel berdasarkan karakteristiknya dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3  
Karakteristik sampel

Karakteristik	f	%
<b>Umur</b>		
7-9 tahun	13	65.0
10-12 tahun	7	35.0
Total	20	100.0
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	19	95.0
Perempuan	1	5.0
Total	20	100.0

### 3. Karakteristik responden

Rata-rata umur responden adalah 38.20 atau 38 tahun ( $\pm 5.146$  SD) dengan distribusi yaitu sebagian besar responden berada pada umur 30-39 tahun (65.0%). Berdasarkan pendidikan terakhir responden diperoleh sebagian lebih responden memiliki pendidikan terakhir SMA yaitu sebanyak 11 orang (55.0%). Dari hasil penelitian didapatkan data pekerjaan responden yang menunjukkan sebagian besar (70.0%) bekerja sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga). Untuk lebih jelasnya sebaran karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 4.

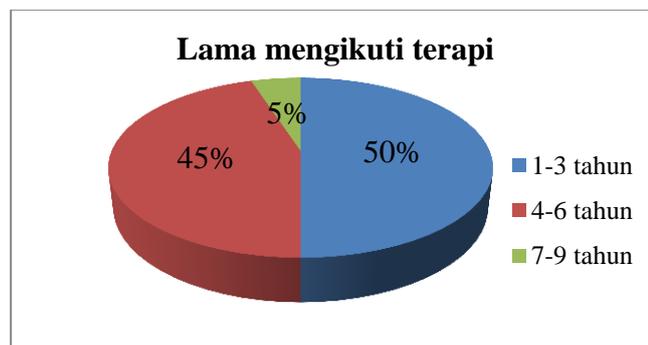
Tabel 4  
Karakteristik responden

Karakteristik	f	%
<b>Umur</b>		
20-29 tahun	1	5.0
30-39 tahun	13	65.0
$\geq 40$ tahun	6	30.0
Total	20	100.0
<b>Pendidikan terakhir</b>		
SD	1	5.0
SMP	1	5.0
SMA	11	55.0
Diploma/ Sarjana	7	35.0
Total	20	100.0
<b>Pekerjaan</b>		
IRT	14	70.0
Wiraswasta	2	10.0
Swasta	4	20.0
Total	20	100.0

#### 4. Lama mengikuti terapi

Terapi yang biasa diberikan dan yang tersedia di Pusat Layanan Autis Kota Denpasar meliputi terapi perilaku, terapi okupasi, terapi wicara, fisioterapi, kelas bina diri dan pengembangan diri.

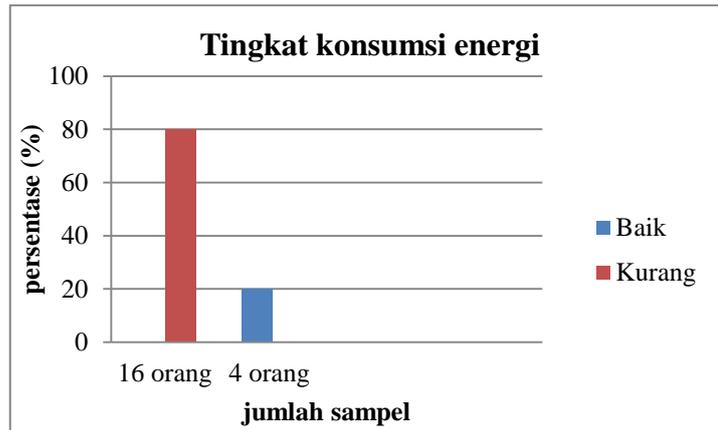
Hasil penelitian menunjukkan sebagian sampel (50.0%) telah mengikuti terapi 1-3 tahun sebanyak 10 orang, sedangkan terdapat 1 orang (5.0%) dengan lama mengikuti terapi 7-9 tahun. Data selengkapnya mengenai lama sampel mengikuti terapi dapat dilihat pada gambar 2.



Gambar 2  
Sebaran sampel berdasarkan lama mengikuti terapi

#### 5. Tingkat konsumsi energi

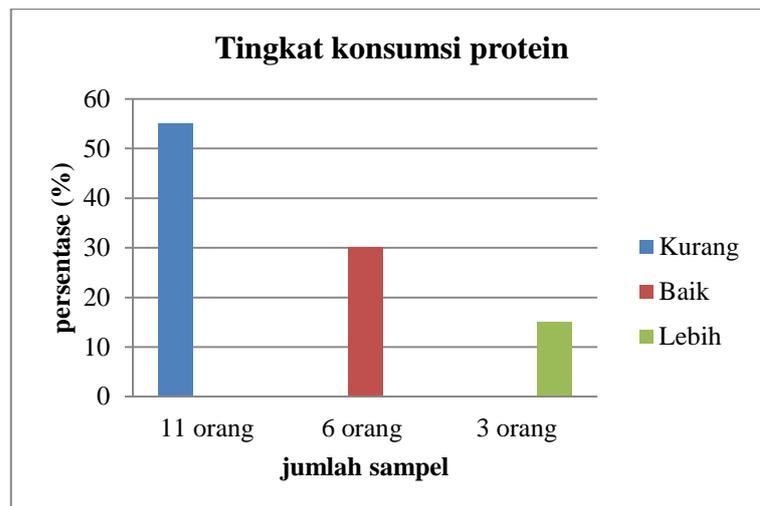
Sebagian besar sampel dalam penelitian ini memiliki tingkat konsumsi energi yang kurang (<80% kebutuhan) yaitu sebanyak 16 orang (80.0%) dan tidak ada sampel yang memiliki tingkat konsumsi yang berlebih. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar 3.



Gambar 3  
Sebaran sampel berdasarkan tingkat konsumsi energi

## 6. Tingkat konsumsi protein

Sebagian lebih sampel dalam penelitian ini memiliki tingkat konsumsi protein yang kurang (<80% kebutuhan) yaitu sebanyak 11 orang (55.0%) dan sebanyak 3 orang (15.0%) memiliki tingkat konsumsi protein yang berlebih. Data selengkapnya disajikan pada gambar 4.



Gambar 4  
Sebaran sampel berdasarkan tingkat konsumsi protein

## 7. Status gizi

Status gizi seseorang tergantung asupan dan kebutuhan. Keseimbangan antara asupan gizi dan kebutuhan tubuh akan menghasilkan status gizi baik/ normal (Par'I 2016).

Sebagian lebih sampel dalam penelitian ini dengan status gizi normal yaitu sebanyak 13 orang (65.0%), dan seperempat sampel dengan status gizi gemuk/obesitas yaitu sebanyak 5 orang (25.0%). Sebaran sampel berdasarkan status gizi dengan indeks IMT/U dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5  
Sebaran sampel berdasarkan status gizi dengan indeks IMT/U

Status gizi	f	%
Kurus	2	10.0
Normal	13	65.0
Gemuk / Obesitas	5	25.0
Total	20	100.0

## 8. Perkembangan motorik

Hasil pengamatan terhadap perkembangan motorik sampel diperoleh sebagian lebih sampel yaitu sebanyak 12 orang (60.0%) memiliki perkembangan motorik yang baik sedangkan sampel yang perkembangan motorik kurang terdapat 3 orang (15.0%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6  
Sebaran sampel berdasarkan perkembangan motorik

Perkembangan motorik	f	%
Kurang	3	15.0
Cukup	5	25.0
Baik	12	60.0
Total	20	100.0

### 9. Penerapan diet *Gluten Free Casein Free (GFCF)*

Diet *Gluten Free Casein Free* merupakan salah satu pengaturan makanan yang bisa dilakukan untuk anak autis (*autism spectrum disorder*) sebagai salah satu terapi dari dalam tubuh yang pelaksanaannya bersifat individual serta tidak bisa diseragamkan.

Namun dalam penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 13 orang (65.0%) tidak menerapkan diet *gluten free casein free*. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7  
Sebaran responden berdasarkan penerapan Diet *GFCF*

Penerapan diet <i>GFCF</i>	f	%
Menerapkan	7	35.0
Tidak menerapkan	13	65.0
Total	20	100.0

## 10. Hasil analisis data

- a. Hubungan penerapan diet *Gluten Free Casein Free* dengan perkembangan motorik

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 7 orang yang menerapkan diet *gluten free casein free* sebanyak 3 orang (42.9%) memiliki perkembangan motorik kurang, 1 orang (14.2%) cukup dan 3 orang (42.9%) baik, sedangkan dari 13 orang yang tidak menerapkan diet *gluten free casein free* ternyata tidak ada yang memiliki perkembangan motorik kurang, 4 orang (30.8%) memiliki perkembangan motorik cukup dan 9 orang (69.2%) baik. Hal ini menunjukkan bahwa sampel yang menerapkan diet *gluten free casein free* belum tentu perkembangan motoriknya baik, sebaliknya sampel yang tidak menerapkan diet *gluten free casein free* bisa memiliki perkembangan motorik yang baik. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8  
Sebaran perkembangan motorik menurut penerapan diet *gluten free casein free*

Penerapan diet <i>gluten free casein free</i>	Perkembangan motorik						Total		Nilai p
	Kurang		Cukup		Baik		f	%	
	f	%	f	%	f	%			
Menerapkan	3	42.9	1	14.2	3	42.9	7	100.0	p = 0.037
Tidak menerapkan	0	0.0	4	30.8	9	69.2	13	100.0	
Total	3	15.0	5	25.0	12	60.0	20	100.0	

Hubungan penerapan diet *gluten free casein free* dengan perkembangan motorik selanjutnya diuji menggunakan uji *chi-square* dengan taraf signifikansi 5% ( $p = 0.05$ ) dan diperoleh nilai  $p = 0.037$  ( $p < 0.05$ ) dengan arah hubungan

positif. Hal ini menunjukkan bahwa  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak. Jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara penerapan diet *gluten free casein free* dengan perkembangan motorik anak autisme. Penerapan diet *gluten free casein free* dapat memengaruhi perkembangan motorik anak autisme.

b. Hubungan penerapan diet *Gluten Free Casein Free* dengan status gizi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 7 orang yang menerapkan diet *gluten free casein free* terdapat 1 orang (14.3%) dengan status gizi kurus, 4 orang (57.1) normal dan 2 orang (28.6%) gemuk/obesitas, sedangkan dari 13 orang yang tidak menerapkan diet *gluten free casein free* terdapat 1 orang (7.7%) dengan status gizi kurus, 9 orang (69.2%) normal dan 3 orang (23.1%) gemuk/obesitas. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 9.

Tabel 9  
Sebaran status gizi dengan indeks IMT/U menurut penerapan diet *gluten free casein free*

Penerapan diet <i>gluten free casein free</i>	Status gizi dengan indeks IMT/U						Total		Nilai p
	Kurus		Normal		Gemuk/Obesitas				
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Menerapkan	1	14.3	4	57.1	2	28.6	7	100.0	p = 0.837
Tidak menerapkan	1	7.7	9	69.2	3	23.1	13	100.0	
Total	2	10.0	13	65.0	5	25.0	20	100.0	

Hubungan penerapan diet *gluten free casein free* dengan status gizi selanjutnya diuji menggunakan uji *chi-square* dengan taraf signifikansi 5% ( $p = 0,05$ ) dan diperoleh nilai  $p = 0.837$  ( $p > 0.05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa  $H_o$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara penerapan diet *gluten free casein free* dengan status gizi anak autisme.

## **B. Pembahasan**

Autis merupakan suatu gangguan perkembangan yang sangat kompleks pada anak, mulai tampak sebelum usia 3 tahun. Kondisi ini menyebabkan mereka tidak mampu berkomunikasi maupun mengekspresikan keinginannya, sehingga mengakibatkan terganggunya perilaku dan hubungan dengan orang lain (Pratiwi dan Dieny, 2014).

Hasil penelitian menunjukkan sebagian lebih sampel (65.0%) berusia 7-9 tahun dengan rata-rata umur 8 tahun. Dilihat dari jenis kelamin sampel diketahui sebagian besar (95.0%) berjenis kelamin laki-laki, hal ini sejalan dengan penelitian (Rahmah, dkk. 2015) yang memperoleh bahwa hasil penelitian terhadap anak autis sesuai dengan teori yang menyatakan prevalensi anak autis lebih banyak ditemukan pada laki-laki yaitu 4 :1. Pada anak laki-laki lebih rentan menyandang autisme, dikarenakan anak laki-laki memiliki hormon testosteron yang mempunyai efek yang bertolak belakang dengan hormon esterogen pada perempuan, hormon testosteron menghambat kerja RORA (*retinoic acid-related orphan receptoralpha*) yang berfungsi mengatur fungsi otak, sedangkan esterogen meningkatkan kinerja RORA (Haryadi dalam Rahmah, dkk. 2015).

Karakteristik responden dari sebaran umur dapat diketahui rata-rata umur responden 38 tahun dan sebagian besar responden (65.0%) berusia 30-39 tahun. Pendidikan terakhir responden sebagian lebih (55.0%) sampai jenjang SMA. Sebagian besar responden (70.0%) adalah ibu rumah tangga. Hal ini sejalan dengan penelitian Effendi (2014) yang memperoleh hasil bahwa orangtua khususnya ibu dari anak autis sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga,

hal ini karena ibu yang memiliki anak autisme cenderung memilih untuk tidak bekerja/ sebagai ibu rumah tangga agar dapat lebih fokus mengurus anak.

Sebagian lebih sampel (50.0%) telah mengikuti terapi selama 1-3 tahun dan hanya (5.0%) dengan lama mengikuti terapi 7-9 tahun. Hal ini bisa tergantung dari umur berapa anak tersebut telah dideteksi mengalami autisme dan langsung diberikan penanganan berupa terapi. Terapi yang biasa diberikan untuk anak autisme meliputi terapi okupasi, terapi perilaku, terapi wicara dan fisioterapi.

Sebagian besar sampel (80.0%) memiliki tingkat konsumsi energi yang kurang, hal ini jika dibandingkan dengan literatur atau teori yang ada, dapat disebabkan karena anak autisme cenderung *picky eaters* atau memilih-milih makanan, kesulitan menerima makanan baru, dan perilaku makan yang tidak biasa seperti sedikitnya variasi diet yang dapat memengaruhi tingkat konsumsi energinya. (Ramadayanti S, 2013). Dalam penelitian Kurnia dan Muniroh (2018) disebutkan juga bahwa terdapat hubungan antara perilaku *picky eaters* atau memilih-milih makanan pada anak autisme dengan kecukupan energi, dimana anak dengan autisme (*autism spectrum disorder*) cenderung memiliki tingkat konsumsi energi dalam kategori kurang.

Sebagian lebih sampel (55.0%) memiliki tingkat konsumsi protein yang kurang, hal ini tidak sejalan dengan penelitian Kurnia dan Muniroh (2018) yang mendapatkan hasil sebagian besar sampel berada pada tingkat konsumsi protein dalam kategori cukup yaitu sebesar (68.5%). Adapun makanan sumber protein yang dikonsumsi sampel dalam penelitian ini yaitu ayam goreng tepung, *nugget* ayam, telur ayam, tempe, ikan goreng, sosis ayam, soto dan sate ayam.

Sebagian lebih sampel (65.0%) memiliki status gizi normal dan sebanyak (25.0%) dengan status gizi gemuk/obesitas. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Wijayanti dan Mutalazimah (2018) yang memperoleh hasil sebagian besar sampel dalam kategori status gizi gemuk yaitu sebanyak 53.1%. Hal ini bisa terjadi karena status gizi dipengaruhi oleh asupan energi dan nutrisi, aktifitas fisik, jenis kelamin dan faktor genetik. (Wijayanti dan Mutalazimah, 2018).

Perkembangan motorik anak terbagi menjadi dua bagian, yaitu gerakan motorik kasar dan gerakan motorik halus, pada dasarnya perkembangan motorik berkembang sejalan dengan kematangan syaraf dan otot anak. Ada tiga unsur yang menentukan dalam perkembangan motorik yaitu otak, syaraf, dan otot (Sujiono, dkk. 2014).

Dari hasil penelitian yang dilakukan, sebagian lebih sampel (60.0%) memiliki perkembangan motorik yang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Kurnianingsih dan Alfiyanti (2017) di Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri Semarang yang memperoleh perkembangan motorik dalam hal ini motorik halus pada anak autisme yang baik sebanyak (63.6%).

Sebagian lebih responden (65.0%) tidak menerapkan diet *gluten free casein free* yang diketahui dari hasil kuesioner dan *recall* 1x24 jam sampel yang masih diberikan makanan yang mengandung gluten dan kasein seperti roti, mie, biskuit, wafer, bolu dan chiki untuk sumber gluten serta susu dan es krim untuk sumber kasein, hal ini sejalan dengan penelitian Sofia, Ropi, dan Mardhiyah (2012) yang menunjukkan bahwa sebagian besar (85.0%) responden tidak patuh dalam menerapkan diet *GFCF (Gluten Free Casein Free)*. Kendala dalam menerapkan

diet *gluten free casein free* dapat berupa penolakan dari anak itu sendiri, pembatasan diet yang membuat anak sulit untuk makan, masalah lingkungan sekolah, penyediaan makanan yang bebas kasein dan gluten dari orangtua terbatas dan akses sumber makanan untuk mengimplementasikan diet (Washnieski, 2008 dalam Fauziah, 2016).

Secara statistik menyatakan ada hubungan antara penerapan diet *gluten free casein free* dengan perkembangan motorik anak autis dengan nilai  $p = 0.037$  ( $p < 0.05$ ) dengan arah hubungan positif. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Dewanti dan Machfud (2014) yang menyimpulkan bahwa sampel anak autis dengan terapi diet *GFCF* cenderung memiliki perkembangan yang lebih baik daripada anak autis tanpa diet *GFCF*, dalam hal ini perkembangan motorik dapat dipengaruhi oleh sifat dasar genetik yang termasuk bentuk tubuh dan kecerdasan (Hurlock dalam Rinja, 2016), selain itu perkembangan anak juga dipengaruhi oleh stimulasi dan psikologis (Chamidah, 2009). Dalam menerapkan diet *gluten free casein free* pada anak autis juga perlu memperhatikan derajat autisme anak seperti ringan, sedang atau berat, hal ini dikarenakan setiap anak autis memiliki derajat autisme yang berbeda, sehingga penerapan diet *gluten free casein free* ini bersifat individual dan tidak bisa diseragamkan (Danuatmaja, 2004 dalam Permatasari, 2017).

Hasil analisis data menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara penerapan diet *gluten free casein free* dengan status gizi anak autis dengan nilai  $p = 0.837$  ( $p > 0.05$ ), dimana dalam diet *gluten free casein free* mengurangi atau bahkan menghilangkan makanan yang bersumber dari gluten dan kasein, hal ini sejalan dengan penelitian Fauziah (2016) yang menyebutkan bahwa tidak adanya

hubungan bermakna antara frekuensi konsumsi gluten dan kasein dengan status gizi anak autisme ( $p= 0.32$   $r =-0.17$ ). Status gizi dapat dipengaruhi oleh pola makan, sebagian besar anak autisme memiliki pola makan yang *idiosyncratic*, yaitu variasi makanan yang rendah, tidak menerima tekstur makanan tertentu dan sulit untuk menerima jenis makanan baru (Ramadayanti, 2013).