



Mgosoft PDF Split Merge

**KAPASITAS ORANG TUA
TERHADAP
PERSONAL HYGIENE ANAK AUTIS**

LUCIA ANI KRISTANTI, S.Si.T, M.Kes
CINTIKA YORINDA SEBTALESY, S.ST, M.Kes

**KAPASITAS ORANG TUA
TERHADAP PERSONAL HYGIENE
ANAK AUTIS**

LUCIA ANI KRISTANTI, S.Si.T, M.Kes

CINTIKA YORINDA SEBTALESY, S.ST, M.Kes

Mgosoft PDF Split Merge

Uwais Inspirasi Indonesia

KAPASITAS ORANG TUA TERHADAP PERSONAL HYGIENE ANAK AUTIS

ISBN : 978-623-227-168-5
Penulis : Lucia Ani Kristanti, S.Si.T, M.Kes
Cintika Yorinda Sebtalesy, S.ST, M.Kes
Tata Letak : Tim Uwais
Design Cover : Haqi

14,8 cm x 21 cm
viii+ 78 halaman
Cetakan Pertama, Desember 2019

Diterbitkan Oleh:

Uwais Inspirasi Indonesia

Anggota IKAPI Jawa Timur Nomor: 217/JTI/2019 tanggal 1 Maret 2019

Redaksi:

Ds. Sidoarjo, Kec. Pulung, Kab. Ponorogo

Email: Penel@ituwais@gmail.com

Website: www.penerbituwais.com

Telp: 0352-571 892

WA: 0812-3004-1340/0823-3033-5859

Sanksi Pelanggaran Pasal 113 Undang-Undang Nomor 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta, sebagaimana yang telah diatur dan diubah dari Undang-Undang nomor 19 Tahun 2002, bahwa:

Kutipan Pasal 113

- (1) Setiap orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) huruf i untuk penggunaan secara komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).
- (2) Setiap orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin pencipta atau pemegang hak cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi pencipta sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h, untuk penggunaan secara komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
- (3) Setiap orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin pencipta atau pemegang hak melakukan pelanggaran hak ekonomi pencipta sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g, untuk penggunaan secara komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
- (4) Setiap orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

KATA PENGANTAR

Dengan segala kerendahan hati penulis panjatkan puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan buku ini. Buku ini merupakan hasil dari Program Hibah Penelitian Dosen Pemula Direktorat Jenderal Penguatan Riset dan Pengembangan (Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi) Tahun 2019.

Dalam penyusunan buku ini penulis telah banyak mendapat bantuan baik moral maupun materil dari berbagai pihak, maka dari itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi yang telah memberikan dana dan pendampingan sehingga penelitian ini dapat diselesaikan.
2. Ketua Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun yang telah memberikan kemudahan dan keleluasaan bagi semua staf untuk mengembangkan kemampuan diri dalam segala aspek pengembangan akademis.
3. Ketua LPPM Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun yang telah memberikan informasi, fasilitas dan bentuk

kemudahan lain dalam penelitian dan penulisan buku ini.

4. Sekretaris Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Dalam Negeri Kabupaten Madiun yang telah memberikan ijin dan kemudahan dalam pengambilan data penelitian.
5. Dyah Rukminingsih, S.Pd, selaku Kepala SLB Putra Idhata Kabupaten Madiun yang telah memberikan ijin dan kemudahan dalam pengambilan data penelitian.
6. Para responden yang telah bersedia menjadi objek dalam penelitian ini.
7. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu atas bantuan dalam penyelesaian penelitian ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan imbalan yang baik serta ketulusan semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan bantuan dalam penyelesaian buku ini. Penulis menyadari bahwa dalam menyelesaikan penelitian dan buku ini masih jauh dari kesempurnaan, sehingga diharapkan adanya kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan penelitian ini. Akhirnya penulis berharap semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan kita semua.

Penulis

DAFTAR ISI

Kata pengantar	iii
Daftar isi.....	v
Ringkasan	vii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep Kapasitas Orang Tua.....	5
2.2 Konsep Personal Hygiene	9
2.3 Konsep Anak Autis.....	17
2.4 Kerangka Konsep	43
BAB 3 TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN	44
3.1 Tujuan Penelitian.....	44
3.2 Manfaat Penelitian.....	45
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	46
4.1 Jenis Penelitian.....	46
4.2 Kerangka Kerja.....	47
4.3 Lokasi Penelitian	48
4.4 Populasi dan Sampel.....	48
4.5 Pengumpulan Data	48
4.6 Teknik Analisis Data	49

BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	50
5.1 Hasil Penelitian.....	50
5.2 Pembahasan.....	58
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	66
Daftar Pustaka	68
Lampiran.....	71

Mgosoft PDF Split Merge

RINGKASAN

Anak autisme memiliki kebutuhan dasar yang sama dengan anak normal lainnya. Namun akibat dari gangguan perkembangan yang dialami menyebabkan mereka tidak atau kurang mampu memenuhi kebutuhannya tersebut secara mandiri. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui kapasitas orang tua terhadap *personal hygiene* anak autis. Jenis penelitian deskriptif. Populasi penelitian ini adalah semua orang tua yang memiliki anak autis dengan jumlah sampel 30 responden. menggunakan teknik *total sampling*. Variabel dalam penelitian ini adalah kapasitas orang tua terhadap *personal hygiene* anak autis. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Data yang diperoleh kemudian diproses *editing, coding, scoring* dan *tabulating*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua memiliki kapasitas maksimal terhadap *personal hygiene* (mandi) anak autis yaitu 21 orang (70%). Sebagian besar orang tua memiliki kapasitas maksimal terhadap *personal hygiene* (keramas) anak autis yaitu 21 orang (70%). Sebagian besar orang tua memiliki kapasitas maksimal terhadap *personal hygiene* (gosok gigi) anak autis yaitu 22 orang (73,3%). Sebagian besar orang tua memiliki kapasitas maksimal terhadap *personal hygiene* (cuci tangan) anak autis yaitu 20 orang (63,7%).

Sebagian besar orang tua memiliki kapasitas maksimal terhadap *personal hygiene* (memotong kuku) anak autis yaitu 19 orang (63,3%). Saran dari hasil penelitian yaitu memberikan pendidikan dan pelatihan kepada orang tua yang memiliki anak autis dalam mengelola sumber-sumber daya yang dimiliki, paling tidak uang dan waktu dalam upaya peningkatan kapasitas orang tua terhadap *personal hygiene* anak autis. Diharapkan hasil penelitian ini dapat dikembangkan dengan menyertakan variabel yang belum diangkat dalam pelaksanaan penelitian ini.

Kata kunci : Kapasitas Orang Tua, Anak Autis, Personal Hygiene

Mgosoft PDF Split Merge

KAPASITAS ORANG TUA TERHADAP PERSONAL HYGIENE ANAK AUTIS

**LUCIA ANI KRISTANTI, S.Si.T, M.Kes
CINTIKA YORINDA SEBTALESY, S.ST, M.Kes**

Uwais Inspirasi Indonesia

KAPASITAS ORANG TUA TERHADAP PERSONAL HYGIENE ANAK AUTIS

ISBN : 978-623-227-168-5
Penulis : Lucia Ani Kristanti, S.Si.T, M.Kes
Cintika Yorinda Sebtalesty, S.ST, M.Kes
Tata Letak : Tim Uwais
Design Cover : Haqi

14,8 cm x 21 cm
viii+ 78 halaman
Cetakan Pertama, Desember 2019

Diterbitkan Oleh:

Uwais Inspirasi Indonesia

Anggota IKAPI Jawa Timur Nomor: 217/JTI/2019 tanggal 1 Maret 2019

Redaksi:

Ds. Sidoarjo, Kec. Pulung, Kab. Ponorogo

Email: Penerbituwais@gmail.com

Website: www.penerbituwais.com

Telp: 0352-571 892

WA: 0812-3004-1340/0823-3033-5859

Sanksi Pelanggaran Pasal 113 Undang-Undang Nomor 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta, sebagaimana yang telah diatur dan diubah dari Undang-Undang nomor 19 Tahun 2002, bahwa:

Kutipan Pasal 113

- (1) Setiap orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) huruf i untuk penggunaan secara komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).
- (2) Setiap orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin pencipta atau pemegang hak cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi pencipta sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h, untuk penggunaan secara komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
- (3) Setiap orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin pencipta atau pemegang hak melakukan pelanggaran hak ekonomi pencipta sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g, untuk penggunaan secara komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
- (4) Setiap orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

KATA PENGANTAR

Dengan segala kerendahan hati penulis panjatkan puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan buku ini. Buku ini merupakan hasil dari Program Hibah Penelitian Dosen Pemula Direktorat Jenderal Penguatan Riset dan Pengembangan (Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi) Tahun 2019.

Dalam penyusunan buku ini penulis telah banyak mendapat bantuan baik moril maupun materiil dari berbagai pihak, maka dari itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi yang telah memberikan dana dan pendampingan sehingga penelitian ini dapat diselesaikan.
2. Ketua Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun yang telah memberikan kemudahan dan keleluasaan bagi semua staf untuk mengembangkan kemampuan diri dalam segala aspek pengembangan akademis.
3. Ketua LPPM Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun yang telah memberikan informasi, fasilitas dan bentuk

kemudahan lain dalam penelitian dan penulisan buku ini.

4. Sekretaris Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Dalam Negeri Kabupaten Madiun yang telah memberikan ijin dan kemudahan dalam pengambilan data penelitian.
5. Dyah Rukminingsih, S.Pd, selaku Kepala SLB Putra Idhata Kabupaten Madiun yang telah memberikan ijin dan kemudahan dalam pengambilan data penelitian.
6. Para responden yang telah bersedia menjadi objek dalam penelitian ini.
7. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu atas bantuan dalam penyelesaian penelitian ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan imbalan atas budi baik serta ketulusan semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan bantuan dalam penyelesaian buku ini. Penulis menyadari bahwa dalam menyelesaikan penelitian dan buku ini masih jauh dari kesempurnaan, sehingga diharapkan adanya kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan penelitian ini. Akhirnya penulis berharap semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan kita semua.

Penulis

DAFTAR ISI

Kata pengantar	iii
Daftar isi.....	v
Ringkasan	vii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep Kapasitas Orang Tua.....	5
2.2 Konsep Personal Hygiene	9
2.3 Konsep Anak Autis.....	17
2.4 Kerangka Konsep	43
BAB 3 TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN	44
3.1 Tujuan Penelitian.....	44
3.2 Manfaat Penelitian.....	45
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	46
4.1 Jenis Penelitian.....	46
4.2 Kerangka Kerja.....	47
4.3 Lokasi Penelitian	48
4.4 Populasi dan Sampel.....	48
4.5 Pengumpulan Data	48
4.6 Teknik Analisis Data	49

BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	50
5.1 Hasil Penelitian.....	50
5.2 Pembahasan.....	58
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	66
Daftar Pustaka	68
Lampiran.....	71

RINGKASAN

Anak autisme memiliki kebutuhan dasar yang sama dengan anak normal lainnya. Namun akibat dari gangguan perkembangan yang dialami menyebabkan mereka tidak atau kurang mampu memenuhi kebutuhannya tersebut secara mandiri. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui kapasitas orang tua terhadap *personal hygiene* anak autis. Jenis penelitian deskriptif. Populasi penelitian ini adalah semua orang tua yang memiliki anak autis dengan jumlah sampel 30 responden. menggunakan teknik *total sampling*. Variabel dalam penelitian ini adalah kapasitas orang tua terhadap *personal hygiene* anak autis. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Data yang diperoleh kemudian diproses *editing, coding, scoring* dan *tabulating*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua memiliki kapasitas maksimal terhadap *personal hygiene* (mandi) anak autis yaitu 21 orang (70%). Sebagian besar orang tua memiliki kapasitas maksimal terhadap *personal hygiene* (keramas) anak autis yaitu 21 orang (70%). Sebagian besar orang tua memiliki kapasitas maksimal terhadap *personal hygiene* (gosok gigi) anak autis yaitu 22 orang (73,3%). Sebagian besar orang tua memiliki kapasitas maksimal terhadap *personal hygiene* (cuci tangan) anak autis yaitu 20 orang (63,7%).

Sebagian besar orang tua memiliki kapasitas maksimal terhadap *personal hygiene* (memotong kuku) anak autis yaitu 19 orang (63,3%). Saran dari hasil penelitian yaitu memberikan pendidikan dan pelatihan kepada orang tua yang memiliki anak autis dalam mengelola sumber-sumber daya yang dimiliki, paling tidak uang dan waktu dalam upaya peningkatan kapasitas orang tua terhadap *personal hygiene* anak autis. Diharapkan hasil penelitian ini dapat dikembangkan dengan menyertakan variabel yang belum diangkat dalam pelaksanaan penelitian ini.

Kata kunci : Kapasitas Orang Tua, Anak Autis, Personal Hygiene

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap orang tua akan mengalami berbagai macam perasaan pada saat mendengar dari mulut seorang profesional bahwa anaknya mengalami gangguan perkembangan yang termasuk dalam spektrum autisme. Yang sering terjadi adalah perasaan tak percaya, marah, tak dapat menerima dengan harapan bahwa diagnosis tersebut salah, rasa *shock*, panik, sedih, bingung, dan lain sebagainya (Maulana, 2007).

Autisme adalah suatu gangguan perkembangan yang kompleks, yang biasanya muncul pada usia 1-3 tahun. Tanda-tanda autisme biasanya muncul pada tahun pertama dan selalu sebelum anak berusia 3 tahun (Aden, 2010). Autisme terjadi pada 5 dari setiap 10.000 kelahiran, di mana jumlah penderita laki-laki empat kali lebih besar dibandingkan penderita wanita. Meskipun demikian, bila kaum wanita mengalaminya, maka penderitaannya akan lebih parah dibandingkan kaum pria. Gejala-gejala autisme mulai tampak sejak masa yang paling awal dalam kehidupan mereka. Gejala-gejala

tersebut tampak ketika bayi menolak sentuhan orang tuanya, tidak merespon kehadiran orangtuanya, dan melakukan kebiasaan-kebiasaan lainnya yang tidak dilakukan oleh bayi-bayi normal pada umumnya (Maulana, 2007).

Prevalensi autisme di dunia semakin lama semakin meningkat. Hingga sebelum tahun 2000, prevalensi autisme 2-5 sampai dengan 15-20 per 1.000 kelahiran, 1-2 per 1.000 penduduk dunia. Data ASA (*Autism Society of America*) tahun 2000 yaitu 60 per 10.000 kelahiran, dengan jumlah 1 : 250 penduduk. Sementara, data CDC (*Centers for Disease Control and Prevention, USA*) tahun 2001 yaitu 1 di antara 150 penduduk, dan di beberapa daerah di USA/UK yaitu di antara 100 penduduk. Pada tahun 2012, data CDC menunjukkan bahwa sejumlah 1: 88 anak menyandang autisme, dan pada tahun 2014 meningkat 30% yaitu sebanyak 1,5% atau 1 : 68 anak di USA menyandang autisme. Sedangkan di Indonesia tidak ada data yang pasti. Menurut Dokter Rudy, yang merujuk pada *Incidence dan Prevalence ASD (Autism Spectrum Disorder)*, terdapat 2 kasus baru per 1000 penduduk per tahun serta 10 kasus per 1000 penduduk (BMJ, 1997). Sedangkan menurut data dari BPS (Badan Pusat Statistik) tahun 2010, penduduk Indonesia yaitu 237,5 juta dengan laju pertumbuhan penduduk 1,14%. Maka diperkirakan penyandang ASD di Indonesia yaitu 2,4 juta orang dengan penambahan penyandang baru 500 orang/tahun (Kemenppa RI, 2018). Menurut Kepala Dinas Pendidikan Jawa Timur Suwanto mengatakan, di Jatim pada tahun

2009 terdapat 388 SLB dengan jumlah siswa 13.159 orang. Selain itu, terdapat 93 sekolah inklusi dengan siswa berkebutuhan khusus 1.476 anak dan 15% diantaranya adalah anak autis (Hasdianah, 2013). Berdasarkan survey pendahuluan di SLB Putra Idhata Kabupaten Madiun pada bulan Agustus 2018 melalui metode wawancara pada 10 orang tua yang memiliki anak autis didapat 4 orang (40%) diantaranya kurang memerhatikan kebersihan anaknya.

Anak autisme sama dengan anak normal lainnya, dalam hal pemenuhan kebutuhan dasarnya mereka, dimana memiliki kebutuhan-kebutuhan dasar yang sama dengan anak normal lainnya. Semua anak berhak untuk dapat dipenuhinya semua kebutuhan dasar tersebut. Namun akibat dari gangguan perkembangan yang dialami menyebabkan mereka tidak atau kurang mampu memenuhi kebutuhannya tersebut secara mandiri. Kondisi ini akan lebih sulit ketika anak autisme juga mengalami kondisi *double handycap*, dimana mereka memerlukan bantuan atau pelayanan yang lebih kompleks. Biasanya anak-anak ini tidak atau kurang mampu melakukan secara mandiri keterampilan-keterampilan yang merupakan aktivitas fungsional sehari-hari yang sangat dibutuhkan dalam keberlangsungan kehidupannya, seperti makan, minum, mandi, gosok gigi, berpakaian, Buang Air Besar (BAB), Buang Air Kecil (BAK), dan aktivitas-aktivitas lain. Bisa dibayangkan bagaimana kehidupan mereka di masa depan ketika dalam memenuhi kebutuhan yang paling mendasar pun mereka harus dibantu.

Dari fakta-fakta di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Kapasitas Orang Tua Terhadap Personal Hygiene Anak Autis di SLB Putra Idhata Kabupaten Madiun.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : “Bagaimanakah Kapasitas Orang Tua Terhadap Personal Hygiene Anak Autis Di SLB Putra Idhata Kabupaten Madiun?”.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kapasitas Orang Tua

Kapasitas pengasuhan orangtua didefinisikan sebagai kemampuan mengasuh anak dengan cara yang 'cukup baik' dalam jangka panjang. Terdiri dari 6 dimensi yaitu perawatan dasar, menjamin keamanan, kehangatan emosional, stimulasi, tuntunan dan batasan, serta stabilitas. Faktor-faktor pemungkin meliputi situasi sosial-ekonomi orangtua (usia, latar belakang pendidikan, pekerjaan, penghasilan, tanggungan, bantuan sosial yang diperoleh); situasi tempat tinggal (status rumah, luas, ada tidaknya sekat, ventilasi, bahan dinding dan lantai, situasi area sekitar rumah, ketersediaan air bersih dan listrik); serta waktu keluarga (waktu orangtua berinteraksi dengan anak berikut kegiatannya) (Ward, 2014).

Mendidik anak autisme bukan hal sederhana. Peran orang tua sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pendidikan anak autisme, meskipun untuk melakukannya dibutuhkan bantuan terapis. Namun, keterlibatan orangtua dalam penyusunan prioritas program

pendidikan tetap mutlak adanya, Sekolah yang menyelenggarakan program pendidikan inklusi memang sudah banyak. Akan tetapi, hampir 90% keberhasilan terapi bagi anak autis bermula dari keterlibatan orangtua.

Persoalan yang sering timbul biasanya antara suami dan istri tidak menemukan kata sepakat dalam menetapkan metode pendidikan untuk anaknya. Kerap terjadi sikap saling menyalahkan antar orangtua. Padahal, seharusnya orang tua berjuang bersama untuk memberikan pendidikan bagi anaknya. Sebagai langkah awal, ada baiknya bagi orang tua untuk saling membagi peran dalam membesarkan anaknya.

1. Peran Ibu

Sebagai perempuan, ibu adalah makhluk yang istimewa. Ia adalah makhluk yang sengaja dipilih Tuhan untuk dilibatkan dalam proses penciptaan makhluk lainnya untuk generasi berikutnya. Hal ini bukan berarti bahwa laki-laki sama sekali tidak memiliki peran. Ketika seorang perempuan mengandung, ia sedang terlibat dalam sebuah proses penciptaan manusia lain untuk generasi berikutnya, ia bersatu dengan alam dan kehendak Tuhan sekaligus. Dalam proses ini, bahkan keberadaan perempuan hampir-hampir terkalahkan oleh makhluk yang tengah dikandungnya. Perempuan yang tengah mengandung sering menerima saran yang justru lebih banyak dialamatkan pada sang bayi dan bukan dirinya misalnya, “Supaya bayinya sehat, harus banyak makan

buah-buahan,” dan sebagainya. Lagi-lagi, seorang perempuan harus mengalah.

Ibu, sebagai sosok yang pertama kali dikenali seorang anak, memiliki peran strategis dalam membentuk karakter kepribadian dan kecerdasan anak. Teori modern yang semakin menyadari pentingnya pemberian ASI, berkomunikasi lebih banyak dengan anak, memerhatikan lebih banyak, mendekap lebih banyak, menyediakan lebih banyak waktu, dan sebagainya yang intinya menyiratkan bahwa semakin banyak interaksi antara ibu dan anak, semakin baik pula perkembangan yang akan dialami seorang anak.

Para psikiater modern menemukan fakta bahwa penambahan jumlah anak autis beberapa tahun belakangan ini berbanding lurus dengan semakin bertambahnya jumlah orangtua yang sibuk, terutama ibu. Mereka menduga-duga bahwa kesibukan seorang ibu dalam sebuah keluarga berakibat pada menurunnya intensitas komunikasi dan interaksi yang dibangunnya dengan anak. Dengan kata lain, kesibukan ibu menjadi penyebab meningkatnya jumlah anak autis. Mungkin ini bukan satu-satunya faktor determinan, namun kita tahu bahwa psikiater menyarankan terapi untuk anak autis ialah dengan diperlakukan seperti anak normal lainnya, ditambah dengan pemberian kasih sayang yang penuh dari keluarga, terutama ibu.

2. Peran Ayah

Bukankah kita percaya dengan teori John Locke bahwa setiap anak yang dilahirkan adalah seperti kertas putih yang pada kelanjutannya tergantung pada lingkungan tempat ia tumbuh dan dibesarkan. Teori ini menyiratkan pada perkembangan seorang anak tidak akan pernah luput dari peran keluarga sebagai lingkungan terdekatnya. Keluarga, tentu saja termasuk peran seorang ayah di dalamnya, bertanggung jawab atas perkembangan kecerdasan, kepribadian dan kualitas anak secara keseluruhan, terutama pada masa-masa awal pertumbuhan.

Tugas mendidik anak-anak sering diserahkan kepada istri atau ibu dari anak-anak itu. Peran ayah sebagai kepala rumah tangga, selain mencukupi kebutuhan keluarganya, adalah untuk mendisiplinkan anak-anak dan membesarkan anak secara fisik. Namun, membesarkan anak secara emosional lebih berada di pundak ibu.

Jadi, keduanya harus bekerja sama. Antara kedisiplinan dan membesarkan anak harus seimbang dan dilakukan bersama-sama. Meskipun pada umumnya anak sering waktunya habis dengan pekerjaannya, dengan kegiatan diluar, dan sebagainya.

Sering timbul persoalan jika seorang ayah yang seharian bekerja, malamnya sudah lelah dan sulit sekali untuk dapat berkomunikasi dengan anaknya.

Sedangkan ayah itu kurang berperan di dalam pendidikan, dampaknya bisa banyak karena pertamanya, anak-anak itu, apalagi anak laki-laki, memerlukan model/ccontoh bersikap, berfikir, bertindak dsb. Anak akan kehilangan contoh peran yang seharusnya dia dapat. Jadi, walaupun sekarang seorang ayah diminta untuk terlibat dalam pendidikan, itu bukan sesuatu hal yang baru. Akan tetapi, kita kembali kepada prinsip-prinsip dasar yang sudah Tuhan berikan kepada kita untuk membina suatu rumah tangga yang baik. Satu hal yang kita mesti ingat, anak itu adalah anak kita berdua, apa pun kondisi anak kita saat ini. Peran kita sebagai orang tua amat dibutuhkan oleh anak kita.

Setelah kita saling memahami peran kita sebagai orang tua dan menerima kondisi anak, kita tidak bisa berlama-lama bersedih. Kita harus mulai bangkit dan mempersiapkan masa depan anak kita. Sebagai orangtua yang memiliki anak penderita autisme, kita harus memiliki perencanaan yang matang dalam segala aspek kehidupan, terutama persiapan aspek finansial atau keuangan untuk masa depan anak kita (Martin dan Leo, 2010).

2.2 Konsep *Personal Hygiene*

2.2.1 Pengertian

Perawatan diri atau kebersihan diri (*personal hygiene*) merupakan perawatan diri sendiri

yang dilakukan untuk mempertahankan kedekatan baik secara fisik maupun psikologis. Pemenuhan perawatan diri dipengaruhi berbagai faktor, diantaranya ; budaya, nilai sosial pada individu atau keluarga, pengetahuan tentang perawatan diri, serta persepsi terhadap perawatan diri.

Tujuan umum perawatan diri adalah untuk mempertahankan perawatan diri baik secara sendiri maupun dengan bantuan ; dapat melatih hidup sehat/bersih dengan memperbaiki gambaran atau persepsi terhadap kesehatan dan kebersihan ; serta menciptakan penampilan yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan. Membuat rasa nyaman dan relaksasi dapat dilakukan untuk menghilangkan kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, dan mempertahankan integritas pada jaringan (Uliyah dan Hidayat, 2008).

2.2.2 Faktor yang mempengaruhi *personal hygiene*

a. *Body image*

Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri misalnya karena adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli terhadap kebersihannya.

b. Praktik sosial

Pada anak-anak selalu dimanja dalam kebersihan diri, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pola *personal hygiene*.

c. Status sosial ekonomi

Personal hygiene memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, sampo, alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya.

d. Pengetahuan

Pengetahuan *personal hygiene* sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Misalnya pada pasien penderita DM ia harus menjaga kebersihan kakinya.

e. Budaya

Di sebagian masyarakat jika individu sakit tertentu maka tidak boleh dimandikan.

f. Kebiasaan

Ada kebiasaan seseorang yang menggunakan produk tertentu dalam perawatan dirinya seperti penggunaan sabun, sampo, dan lain-lain.

g. Kondisi fisik

Pada keadaan sakit tertentu kemampuan untuk merawat diri berkurang dan perlu

bantuan untuk melakukannya (Ambarwati dan Sunarsih, 2010).

2.2.3 Dampak yang sering timbul pada masalah *personal hygiene*

a. Dampak fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, dan gangguan fisik pada kuku.

b. Dampak psikososial

Masalah sosial yang berhubungan dengan *personal hygiene* adalah kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial melakukannya (Ambarwati dan Sunarsih, 2010).

2.2.4 Perawatan rambut

Rambut merupakan bagian dari tubuh yang memiliki fungsi proteksi dan pengatur suhu. Indikasi perubahan status kesehatan diri juga dapat dilihat dari rambut mudah rontok, sebagai akibat gizi kurang. Secara anatomis, rambut terdiri atas bagian batang, akar rambut,

sarung akar, folikel rambut, serta kelenjar sebacea. Masalah/gangguan pada perawatan rambut diantaranya :

- a. Kutu, Ketombe
- b. Alopecia (botak)
- c. Seborrheic dermatitis (radang pada kulit rambut) (Uliyah dan Hidayat, 2008).

1. Menyisir rambut

Mengatur rambut dengan serapi-rapinya dengan menggunakan sisir rambut dilakukan pada setiap selesai mandi dan bilamana perlu.

Tujuan :

- a. Rambut tetap bersih, rapi dan terpelihara
- b. Membantu memberikan stimulasi sirkulasi daerah pada kulit kepala
- c. Mengkaji atau memonitor masalah pada rambut dan kulit kepala
- d. Memberikan perasaan nyaman pada klien
- e. Mencegah terjadinya sarang kutu/kotoran lain
- f. Menambah percaya diri (Ambarwati dan Sunarsih, 2010).

2. Mencuci rambut

Menghilangkan kotoran pada rambut dan kulit kepala, dengan menggunakan sabun atau sampo kemudian dibilas dengan menggunakan air bersih sampai bersih.

Dilakukan bila rambut kotor atau secara rutin lima hari sekali, bila keadaan memungkinkan. Tujuan :

- a. Memberikan perasaan senang dan segar kepada klien
- b. Rambut tetap bersih, rapi dan terpelihara
- c. Merangsang peredaran darah di bawah kulit kepala (Ambarwati dan Sunarsih, 2010).

2.2.5 Perawatan gigi dan mulut

Gigi dan mulut adalah bagian penting yang harus dipertahankan kebersihannya sebab berbagai kuman dapat masuk melalui organ ini. Banyak organ yang berada dalam mulut seperti faring, kelenjar parotid, tonsil, uvula, kelenjar sublingual, kelenjar submaksilaris dan lidah. Masalah/gangguan pada gigi dan mulut:

- a. Halitosis, bau napas tidak sedap yang dapat disebabkan adanya kuman atau lainnya
- b. Ginggivitas, radang pada daerah gusi
- c. Karies, radang pada gigi
- d. Stomatitis, radang pada daerah mukosa atau rongga mulut
- e. Peridontal disease, gusi yang mudah berdarah dan bengkak
- f. Glostitis, radang pada lidah
- g. Chilosis, bibir yang pecah-pecah (Uliyah dan Hidayat, 2008).

1. Menyikat gigi

Membersihkan gigi dari kotoran/sisa makanan dengan menggunakan sikat gigi dan pasta gigi. Tujuan :

- a. Supaya mulut dan gigi tetap sehat, bersih dan tidak berbau
- b. Mencegah terjadinya infeksi, misalnya stomatitis, karies gigi dll
- c. Memberikan perasaan segar pada klien
- d. Mempertinggi daya tahan tubuh

2. Membersihkan mulut

Membersihkan rongga mulut, lidah dan gigi dari semua kotoran/sisa makanan dengan menggunakan kain kassa atau kapas yang dibasahi air bersih. Tujuan :

- a. Mencegah timbulnya penyakit infeksi baik setempat maupun penularan melalui mulut
- b. Menghindarkan bau mulut
- c. Memberikan perasaan segar dan senang pada pasien
- d. Mempertinggi daya tahan tubuh (Ambarwati dan Sunarsih, 2010).

2.2.6 Perawatan kuku tangan dan kaki

Menjaga kebersihan kuku merupakan salah satu aspek penting dalam mempertahankan perawatan diri karena berbagai kuman dapat masuk ke dalam tubuh melalui kuku. Dengan

demikian, kuku seharusnya tetap dalam keadaan sehat dan bersih. Secara anatomis, kuku terdiri atas dasar kuku, badan kuku, dinding kuku, kantong kuku, akar kuku dan lunula. Kondisi normal kuku ini dapat terlihat halus, tebal $\pm 0,5$ mm, transparan, dan dasar kuku berwarna merah muda. Perawatan kuku tangan dan kaki dilakukan dengan cara memotongnya. Tujuan :

- a. Menjaga kebersihan tangan dan kaki
- b. Mencegah timbulnya luka atau infeksi
- c. Mengkaji dan memonitor masalah-masalah pada kuku tangan dan kaki

Masalah/gangguan pada kuku :

- a. *Ingrown Nail*, kuku tangan yang tidak tumbuh-tumbuh dan dirasakan sakit pada daerah tersebut
- b. *Paronychia*, radang di sekitar jaringan kuku
- c. *Ram's Horn Nail*, gangguan kuku yang ditandai pertumbuhan yang lambat disertai kerusakan dasar kuku atau infeksi
- d. Bau Tidak Sedap, reaksi mikroorganisme yang menyebabkan bau tidak sedap (Uliyah dan Hidayat, 2008).

2.2.7 Perawatan kulit

Kulit merupakan salah satu bagian penting dari tubuh yang dapat melindungi tubuh dari berbagai kuman atau trauma, sehingga

diperlukan perawatan yang adekuat (cukup) dalam mempertahankan fungsinya (Uliyah dan Hidayat, 2008).

Membersihkan/memandikan tubuh klien dengan air bersih dan sabun pada klien yang tidak dapat mandi sendiri. Tujuan :

- a. Membersihkan kulit dan menghilangkan bau badan yang tidak sedap
- b. Memberikan rasa nyaman dan relaksasi
- c. Merangsang sirkulasi darah pada kulit
- d. Mencegah infeksi pada kulit
- e. Mendidik klien dalam kebersihan perorangan (Ambarwati dan Sunarsih, 2010).

2.3 Konsep Anak Autis

2.3.1 Definisi

Autisme adalah suatu gangguan perkembangan yang kompleks, yang biasanya muncul pada usia 1-3 tahun. Tanda-tanda autisme biasanya muncul pada tahun pertama dan selalu sebelum anak berusia 3 tahun. Autisme 2-4 kali lebih sering ditemukan pada anak laki-laki (Aden, 2010).

Autisme adalah suatu kondisi mengenai seseorang yang didapatkannya sejak lahir atau masa balita, yang membuat dirinya tidak dapat

berhubungan sosial atau komunikasi secara normal. Ditinjau dari segi bahasa, autisme berasal dari bahasa Yunani yang berarti 'sendiri'. Hal ini dilatarbelakangi karena anak autisme pada umumnya hidup dengan dunianya sendiri, menikmati kesendirian dan tak ada seorang pun yang mau mendekatinya selain orang tuanya (Smart, 2010).

Menurut American Psych dalam "Sumber dari Pedoman Pelayanan Pendidikan Bagi Anak Autistik", autisme adalah gangguan perkembangan yang terjadi pada anak yang mengalami kondisi menutup diri. Gangguan ini mengakibatkan anak mengalami keterbatasan dari segi komunikasi, interaksi sosial dan perilaku. Akan tetapi, secara garis besar autisme adalah gangguan perkembangan, khususnya terjadi pada masa anak-anak, yang membuat seseorang tidak mampu mengadakan interaksi sosial dan seolah-olah hidup dalam dunianya sendiri. Pada anak-anak, gangguan ini biasa disebut dengan autisme infantil (Martin dan Leo, 2010).

2.3.2 Penyebab Autisme

Sepuluh tahun lalu, penyebab autisme masih merupakan misteri. Sekarang, berkat alat kedokteran yang semakin canggih, diperkuat dengan autopsi, ditemukan penyebabnya

antara lain gangguan neurobiologis pada susunan saraf pusat (otak). Biasanya, gangguan ini terjadi dalam tiga bulan pertama masa kehamilan, bila pertumbuhan sel-sel otak di beberapa tempat tidak sempurna.

Penyebabnya bisa karena virus (toxoplasmosis, cytomegalo, rubela dan herpes) atau jamur (*Candida*) yang ditularkan ibu ke janin. Bisa juga karena selama hamil sang ibu mengonsumsi atau menghirup zat yang sangat polutif sehingga meracuni janin. Kekurangan jumlah sel otak ini tidak mungkin diperbaiki dengan cara apapun. Namun, ternyata setiap penyandang mempunyai cara berbeda untuk mengatasi kekurangan tersebut. Sebaliknya, ada makanan tertentu yang mempunyai pengaruh dapat memperberat gejala. Adapula penderita yang menderita gangguan pada pencernaan, metabolisme, serta imuno-defisiensi dan alergi (Maulana, 2007).

Berikut adalah beberapa hal yang dicurigai yang berpotensi autisme:

- a. Vaksin yang mengandung Thimerosal
Thimerosal merupakan pengawet yang digunakan di berbagai vaksin. Karena banyaknya kritikan, kini sudah banyak vaksin yang tidak lagi menggunakan Thimerosal di negara maju. Namun, entah

bagaimana halnya di negara berkembang (Smart, 2010).

b. Televisi

Semakin maju suatu negara, biasanya interaksi antara anak dan orang tua semakin berkurang karena berbagai hal. Sebagai kompensasinya, TV sering digunakan sebagai penghibur anak. Ternyata, ada kemungkinan bahwa TV bisa menjadi penyebab autisme pada anak, terutama yang menjadi jarang bersosialisasi karenanya (Smart, 2010).

c. Genetik

Ada bukti kuat yang menyatakan perubahan dalam gen berkontribusi pada terjadinya autisme. Menurut National Institute of Health, keluarga yang memiliki satu anak autisme memiliki peluang 1-20 kali lebih besar untuk melahirkan anak yang juga autisme. Penelitian pada anak kembar menemukan, jika salah satu anak autis, kembarannya kemungkinan besar memiliki gangguan yang sama. Secara umum para ahli mengidentifikasi 20 gen yang menyebabkan gangguan spektrum autisme. Gen tersebut berperan penting dalam perkembangan otak, pertumbuhan otak dan cara sel-sel otak berkomunikasi (Hasdianah, 2013).

d. Obat-obatan

Bayi yang terpapar obat-obatan tertentu ketika dalam kandungan memiliki resiko lebih besar mengalami autisme. Obat-obatan tersebut termasuk *valproic* dan *thalidomide*. *Thalidomide* adalah obat generasi lama yang dipakai untuk mengatasi gejala mual dan muntah selama kehamilan, kecemasan serta insomnia. Obat *thalidomide* sendiri di Amerika sudah dilarang beredar karena banyaknya laporan bayi yang lahir cacat. Namun, obat ini kini diresepkan untuk mengatasi gangguan kulit dan terapi kanker. Sementara itu, *valproic acid* adalah obat yang dipakai untuk penderita gangguan *mood* dan *bipolar disorder* (Hasdianah, 2013).

e. Usia orang tua

Makin tua usia orang tua saat memiliki anak, makin tinggi resiko si anak menderita autisme. Penelitian yang dipublikasikan tahun 2010 menemukan, perempuan usia 40 tahun memiliki resiko 50% memiliki anak autisme dibandingkan dengan perempuan usia 20-29 tahun. “Memang belum diketahui dengan pasti hubungan usia orang tua dengan autisme. Namun, hal ini diduga karena terjadinya faktor mutasi gen”, kata Alycia Halladay, Direktur Riset Studi

Lingkungan Autism Speaks (Hasdianah, 2013).

f. Makanan

Pada 1970-an, kasus ADHD (*Attention-Deficit hyperactivity Disorder*) meningkat dari sebelumnya. Penelitianpun menemukan penyebab mengapa kasus ADHD meningkat pada masa itu. Hasil penelitian itu menunjukkan pada zat kimia yang ada pada makanan modern dicurigai sebagai penyebab utama meningkatnya kasus ini. Ketika zat-zat pada makanan tersebut dihilangkan, kasus ADHD menurun secara drastis (Smart, 2010).

g. Radiasi langsung pada bayi

Sebuah riset dalam skala besar di Swedia menunjukkan bahwa bayi yang terkena gelombang ultrasonik berlebihan akan cenderung menjadi kidal. Dengan makin banyaknya radiasi di sekitar kita, ada kemungkinan radiasi juga berperan menyebabkan autisme. Akan tetapi, bagaimana menghindarinya, yang sudah jelas mudah untuk dihindari adalah USG-hindari jika tidak perlu (Smart, 2010).

h. Sekolah lebih awal

Agak mengejutkan, namun ada beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa menyekolahkan anak lebih awal (*pre-school*) dapat memicu reaksi autisme. Diperkirakan,

bayi yang memiliki bakat autisme sebetulnya bisa sembuh/membaik dengan berada dalam lingkup orang tuanya. Namun, karena justru dipindahkan ke lingkungan asing yang berbeda (sekolah *playgroup/preschool*), beberapa anak jadi mengalami *shock* dan bakat autismenya menjadi muncul dengan sangat jelas (Smart, 2010).

Untuk menghindari ini, para orang tua perlu memiliki kemampuan untuk mendeteksi bakat autisme pada anaknya secara dini. Jika ternyata dideteksi, mungkin masa *preschool*-nya perlu dibimbing secara khusus oleh orang tua. Hal ini agar ketika masuk masa kanak-kanak, gejala autismenya sudah hampir lenyap dan sang anak bisa menikmati masa kecilnya di sekolah dengan bahagia.

2.3.3 Gejala Autisme

Gejala autisme berbeda-beda dalam kuantitas dan kualitas. Penyandang autisme infantil klasik mungkin memperlihatkan gejala dalam derajat yang berat, tetapi kelainan ringan hanya memperlihatkan sebagian gejala saja. Kesulitan yang timbul adalah sebagian dari gejala tersebut dapat muncul pada anak normal, hanya dengan intensitas dan kualitas yang berbeda.

Gejala-gejala pada autisme mencakup gangguan pada (Martin dan Leo, 2010) :

1. Gangguan pada bidang komunikasi verbal dan non verbal seperti :
 - a. Terlambat bicara atau tidak dapat berbicara.
 - b. Mengeluarkan kata-kata yang tidak dapat dimengerti oleh orang lain yang sering disebut sebagai bahasa planet.
 - c. Tidak mengerti dan tidak menggunakan kata-kata dalam konteks yang sesuai.
 - d. Bicara tidak digunakan untuk komunikasi.
 - e. Meniru atau membeo, beberapa anak sangat pandai menirukan nyanyian, nada, maupun kata-katanya tanpa mengerti artinya.
 - f. Kadang bicara monoton seperti robot.
 - g. Mimik muka datar.
 - h. Seperti anak tuli, tetapi bila mendengar suara yang disukainya, akan bereaksi dengan cepat.

2. Gangguan pada bidang interaksi sosial, seperti :
 - a. Menolak atau menghindar untuk bertatap muka.
 - b. Anak mengalami ketulian.
 - c. Merasa tidak senang dan menolak jika dipeluk.

- d. Tidak ada usaha untuk melakukan interaksi dengan orang.
- e. Bila menginginkan sesuatu ia akan menarik tangan orang yang terdekat dan mengharapkan orang tersebut melakukan sesuatu untuknya.
- f. Bila didekati untuk bermain justru menjauh.
- g. Tidak berbagi kesenangan dengan orang lain.
- h. Kadang mereka masih mendekati orang lain untuk makan atau duduk di pangkuan. Sebentar kemudian berdiri tanpa memperlihatkan mimik apapun.
- i. Keengganan untuk berinteraksi lebih nyata pada anak sebaya dibandingkan terhadap orangtuanya.

3. Gangguan pada bidang perilaku dan bermain-main, seperti :

- a. Seperti tidak mengerti cara bermain, bermain sangat monoton dan melakukan gerakan yang sama berulang-ulang sampai berjam-jam.
- b. Bila sudah senang satu mainan tidak mau mainan yang lain dan cara bermainnya juga aneh.
- c. Keterpakuan pada roda (dapat memegang roda mobil-mobilan terus

- menerus untuk waktu lama) atau sesuatu yang berputar.
- d. Terdapat kelekatan dengan benda-benda tertentu, seperti sepotong tali, kartu, kertas, atau gambar yang terus dipegang dan dibawa kemana-mana.
 - e. Sering memperhatikan jari-jarinya sendiri, kipas angin yang berputar dan air yang bergerak.
 - f. Perilaku ritualistik sering terjadi.
 - g. Anak dapat terlihat hiperaktif sekali, misal, tidak dapat diam, lari kesana-kesini, melompat-lompat, berputar-putar dan memukul benda berulang-ulang.
4. Gangguan pada bidang perasaan dan emosi, seperti :
- a. Tidak ada atau kurangnya rasa empati, misal melihat anak menangis tidak merasa kasihan, bahkan merasa terganggu sehingga anak yang sedang menangis akan didatangi dan dipukulnya.
 - b. Tertawa, menangis atau marah-marah tanpa sebab yang nyata.
 - c. Sering mengamuk tidak terkendali (*temper tartum*), terutama bila tidak mendapatkan apa yang diinginkan, bahkan dapat menjadi agresif dan destruktif.

5. Gangguan dalam persepsi sensoris, seperti :
 - a. Mencium-cium, menggigit, atau menjilati mainan atau benda apa saja.
 - b. Bila mendengar suara keras langsung menutup mata.
 - c. Tidak menyukai rabaan atau pelukan. Bila digendong, cenderung merosot untuk melepaskan diri dari pelukan.
 - d. Merasa tidak nyaman bila memakai pakaian dengan bahan tertentu.

2.3.4 Tata Laksana Autisme

Orang tua tempat belajar pertama, karena itu diajarkan mereka sesimpel mungkin. Cukup mulai dengan menirukan cara meletakkan sendok dan mengambil. Sekali bisa, selamanya anak bisa. Karena itu, komitmen sangat diperlukan. Pilihlah sekolah yang sesuai, pendidikan tepat dapat menjadi kunci keberhasilan kualitas hidup penyandang autis. Pilih juga lingkungan yang tepat, agar anak tidak di-*bully*.

1. Di Yogyakarta ada terapi kuda untuk anak autis.
2. Game mampu membuat anak autis lebih peka terhadap lingkungannya.
3. Memberikan pelajaran autis untuk mengugah konsentrasi anak. Anak cukup

diberikan pengenalan nada saja, misalnya berbagai bentuk bunyi alat musik. Selain itu, baru masuk ke musik yang lebih teratur seperti piano. Dengan belajar musik, anak bisa menemukan konsentrasi.

4. Carilah cara menurunkan stress pada anak maupun stress pada kita sendiri sebagai orang tua.
5. Autisme adalah gangguan perkembangan yang sangat kompleks pada anak. Gejala yang tampak adalah gangguan dalam bidang perkembangan; perkembangan interaksi dua arah, perkembangan interaksi timbal balik, dan perkembangan (Hasdianah, 2013).

Pencegahan dan penanganan terkini *rubella* pada kehamilan. Angka kejadian infeksi *rubella* pada wanita hamil di Indonesia masih sering didapatkan. Tetapi diagnosis dan juga penanganannya masih menjadi kontroversi seperti interpretasi hasil serologi, kapan terjadi infeksi akut, berapa besar kemungkinan janin terinfeksi dan menjadi cacat, perlu tidaknya pengobatan terminasi dan lain-lain. Infeksi *rubella* ditegakkan dengan pemeriksaan serologi yaitu *serokonveksi* IgG atau 1GM spesifik sedang pada fetus bila menemukan IgM. Virus *rubella* sangat teratogen dengan akibat berbagai kelainan kongenital seperti

antara lain tuli sensorik, *Ventrikel Sepal Defect*, katarak, mental retardasi. Pencegahan dengan memberikan vaksinasi sebelum hamil pada ibu yang belum kebal.

Rubella yang juga sangat berbahaya bagi ibu hamil. Virus *rubella* memang tidak hanya menyerang ibu hamil, tetapi efek yang diakibatkan virus ini patut diwaspadai oleh ibu hamil karena bisa mengakibatkan keguguran, terganggunya perkembangan pada janin, hingga terjadinya kelainan saat proses kelahiran. Dan terakhir, ada dugaan sementara bahwa virus *rubella* yang menyerang ibu hamil dapat menyebabkan anak mengalami autisme. Untuk itu sebelum merencanakan kehamilan ada baiknya mendeteksi terlebih dahulu ada tidaknya virus ini dalam tubuh dengan melakukan serangkaian tes yang disebut tes TORCH. Namun bagi seorang ibu yang sudah terkena virus *rubella* sebelum hamil maka ketika hamil ia malah memiliki kekebalan tubuh terhadap virus tersebut, kekebalan tubuh si ibu terhadap virus *rubella* itu akan ikut masuk ke tubuh janin dengan begitu, janin tidak akan terkena *rubella* hingga kemudian si anak lahir dan berusia satu tahun. Pada dewasa gejala awal tersebut sifatnya ringan bahkan sama sekali tidak timbul. Ruam (kemerahan pada kulit) pada awalnya muncul di wajah dan

di leher lalu menyebar ke seluruh badan, dan berlangsung 3 hari. Dan pada langit-langit mulut timbul bintik-bintik kemerahan. Susahnya, sebanyak 50% lebih ibu mengalami *rubella* tidak merasa apa-apa. Sebagian lain mengalami demam, tulang ngilu, kelenjar belakang telinga membesar dan agak nyeri. Setelah 1-2 hari muncul bercak-bercak merah seluruh tubuh yang hilang dengan sendirinya setelah beberapa hari. Dokter tentunya juga tidak curiga bila tidak menerima laporan dari ibu. Walaupun ibu tidak merasa apa-apa, tetapi akibatnya dapat fatal bagi janin.

Berdasarkan data dari WHO, paling tidak 236.000 kasus *Sindrom Rubella Kongenital* terjadi setiap tahun di negara-negara berkembang dan dapat meningkat 10 kali lipat pada saat terjadi epidemi. Tidak semua janin akan tertular. Jika ibu hamil terinfeksi saat usia kehamilannya <12 minggu maka resiko janin tertular 80-90%. Jika infeksi dialami ibu saat usia kehamilan 15-30 minggu, maka resiko janin terinfeksi turun yaitu 10-20%. Namun, resiko janin tertular meningkat hingga 100% jika ibu terinfeksi saat usia kehamilan >36 minggu. Sindrom Rubella Kongenital biasanya terjadi hanya bila ibu terinfeksi pada saat umur kehamilan masih kurang dari 4 bulan.

Rubella Kongenital adalah infeksi transplasenta pada janin dengan rubella, biasanya pada kehamilan trimester pertama, yang disebabkan oleh infeksi maternal. Rubella kongenital adalah suatu infeksi oleh virus penyebab rubella (campak jerman) yang terjadi ketika bayi berada dalam kandungan dan bisa menyebabkan cacat bawaan. Istilah *jerman* tidak ada hubungannya dengan negara Jerman, tetapi kemungkinan berasal dari bahasa Perancis Kuno "*germain*" dan bahasa Latin "*germanus*", yang artinya adalah mirip atau serupa. Bila sudah terjadi Sindrom Rubella Kongenital bisa mengakibatkan kefatalan pada bayi berupa mengalami katarak pada lensa mata, gangguan pendengaran atau tuli, gangguan jantung dan kerusakan otak. Disamping itu, bayi juga beresiko lebih besar untuk terkena diabetes melitus, gangguan tiroid, gangguan pencernaan dan gangguan syaraf (pan-encephalitis) (Hasdianah, 2013).

2.3.5 Diagnosis

Melakukan diagnosis gangguan autisme tidak memerlukan pemeriksaan yang canggih-canggih seperti *brain-mapping*, CT-Scan, MRI dan lain sebagainya. Pemeriksaan-pemeriksaan tersebut hanya dilakukan bila ada indikasi, misalnya anak itu kejang, maka EEG atau

brainmapping dilakukan untuk melihat apakah ada epilepsi. Autisme adalah gangguan perkembangan pada anak, oleh karena itu diagnosis dilakukan dari gejala-gejala yang tampak menunjukkan adanya penyimpangan dari perkembangan yang normal sesuai umurnya (Maulana, 2007)

Gejala-gejala tersebut bervariasi, bisa ringan maupun berat. Selain itu, perilaku anak autisme biasanya berlawanan dengan berbagai keadaan yang terjadi dan tidak sesuai dengan usianya.

Akan tetapi, ada perbedaan yang jelas antara penyebab autisme pada penderita schizophrenia dan penyandang autisme infantil. Schizophrenia disebabkan oleh proses regresi karena penyakit jiwa, sedangkan pada anak-anak penyandang autisme infantil terdapat kegagalan perkembangan.

Gejala autisme infantil timbul sebelum anak mencapai usia 3 tahun. Pada sebagian anak, gejala-gejala itu sudah ada sejak lahir. Seorang ibu yang sangat cermat memantau perkembangan anaknya akan melihat beberapa keganjilan sebelum anaknya mencapai usia 1 tahun yang sangat menonjol adalah tidak adanya atau sangat kurangnya tatap mata.

Untuk memeriksa apakah seorang anak menderita autis atau tidak, digunakan standar internasional tentang autis. ICD-10 (*International Classification of Diseases*) 1993 dan DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual*) 1994 merumuskan kriteria diagnosis untuk autis infantil yang isinya sama, yang saat ini dipakai di seluruh dunia.

Menurut Martin dan Leo (2010), kriteria tersebut adalah : Untuk hasil diagnosa, diperlukan total enam gejala (atau lebih) dari no. (1), (2) dan (3), termasuk setidaknya dua gejala dari no. (1) dan masing-masing 1 gejala dari no. (2) dan (3).

1. Gangguan kualitatif dalam interaksi sosial yang timbal balik. Minimal harus ada dua dari gejala-gejala di bawah ini :
 - a. Tak mampu menjalin interaksi sosial yang cukup memadai : kontak mata yang sangat kurang, ekspresi muka kurang hidup, gerak-gerak kurang tertuju.
 - b. Tidak bisa bermain dengan teman sebaya.
 - c. Tak ada empati (tidak dapat merasakan apa yang dirasakan orang lain).
 - d. Kurang mampu mengadakan hubungan sosial dan emosional yang timbal balik.

2. Gangguan kualitatif dalam bidang komunikasi. Minimal harus ada satu dari gejala-gejala di bawah ini :
 - a. Perkembangan bicara terlambat atau sama sekali tidak berkembang. Anak tidak berusaha untuk berkomunikasi secara non-verbal. Bila anak bisa bicara, bicaranya tidak dipakai untuk berkomunikasi.
 - b. Sering menggunakan bahasa yang aneh dan diulang-ulang.
 - c. Cara bermain kurang variatif, kurang imajinatif, dan kurang dapat meniru.
3. Adanya suatu pola yang dipertahankan dan diulang-ulang dalam perilaku, minat dan kegiatan. Minimal harus ada satu dari gejala di bawah ini :
 - a. Mempertahankan satu minat atau lebih dengan cara yang sangat khas atau berlebihan.
 - b. Terpaku pada suatu kegiatan yang ritualistik atau rutinitas yang tidak ada gunanya.
 - c. Ada gerakan-gerakan aneh yang khas dan diulang-ulang.

Sebelum umur 3 tahun tampak adanya keterlambatan atau gangguan dalam bidang (Martin, 2010) :

- a. Interaksi sosial,

- b. Bicara dan berbahasa,
- c. Cara bermain yang monoton, kurang variatif.

Dengan mempelajari kriteria diagnostik DSM-IV ini, para orangtua pun sudah bisa mendiagnosis anaknya sendiri apakah anak tersebut termasuk anak penyandang autisme ataukah tidak. Meskipun kriteria diagnosis telah dijabarkan dengan jelas dalam ICD-10 maupun DSM-IV, namun kesalahan diagnosis masih sering terjadi, hal ini disebabkan karena seringkali gangguan atau penyakit lain yang menyertai gangguan autisme ini, seperti hiperaktivitas, epilepsi, retardasi mental, Sindroma Down, dan lain sebagainya. Sering kali perhatian terlalu tertuju pada gangguan penyerta sehingga gangguan autisme sendiri luput terdiagnosis. Hal ini tentu saja sangat merugikan, sehingga terapi atau pelaksanaan pun hanya tertuju pada gangguan penyerta tersebut (Maulana, 2007).

Autisme tidak dapat langsung diketahui pada saat anak lahir atau pada *screening prenatal* (tes penyaringan yang dilakukan ketika anak masih berada dalam kandungan). Tidak ada tes medis untuk mendiagnosa autisme. Suatu diagnosis yang akurat harus berdasarkan pada hasil pengamatan terhadap kemampuan

berkomunikasi, perilaku dan tingkat perkembangan anak. Karakteristik dari kelainan ini beragam. Maka, sebaiknya anak dievaluasi oleh suatu tim multidisipliner yang terdiri dari ahli saraf, psikolog anak-anak, ahli perkembangan anak-anak, terapis bahasa, dan ahli lainnya yang berpengalaman di bidang autisme. Pengamatan singkat dalam satu pertemuan tidak dapat menampilkan gambaran kemampuan dan perilaku anak. Masukan dari orang tua dan riwayat perkembangan anak merupakan komponen yang sangat penting dalam menegakkan diagnosis yang akurat.

Autis memiliki kemungkinan untuk dapat disembuhkan, tergantung dari berat tidaknya gangguan yang ada. Berdasarkan kabar terakhir, di Indonesia telah ada penyandang autis yang berhasil disembuhkan, dan kini dapat hidup dengan normal dan berprestasi. Di Amerika, tempat penyandang autis ditangani secara lebih serius, presentase kesembuhan lebih besar (Martin, 2010).

2.3.6 Intervensi Dini

Apakah autisme dapat disembuhkan? Pertanyaan ini selalu dilontarkan oleh para orang tua penyandang. Autisme memang merupakan gangguan neurobiologis yang

menetap. Gejalanya tampak pada gangguan bidang komunikasi, interaksi, dan perilaku. Walaupun gangguan neurobiologis tidak bisa diobati, tapi gejala-gejalanya bisa dihilangkan atau dikurangi, sampai awam tidak lagi bisa membedakan mana anak non-autis, mana anak autis.

Semakin dini terdiagnosis dan terintervensi, semakin besar kesempatan untuk “sembuh”. Penyandang autisme dinyatakan sembuh bila gejalanya tidak kentara lagi sehingga ia mampu hidup dan berbaur secara normal dalam masyarakat luas. Namun gejala yang ada pada setiap anak sangat bervariasi, dari yang terberat sampai teringan. “Kesembuhan” dipengaruhi oleh berbagai faktor : gejalanya ringan, kecerdasan cukup (50% lebih penyandang mempunyai kecerdasan kurang), cukup cepat dalam belajar berbicara (20% penyandang autisme tetap tidak bisa berbicara sampai dewasa), usia (2-5 tahun), dan terus saja intervensi dini yang tepat dan intensif.

Tidak jarang seorang penyandang autisme sangat ringan dengan taraf kecerdasan normal dapat mengalami perkembangan yang baik tanpa terapi apapun. Saat dewasa, ia tidak berbeda dengan teman-temannya yang tidak autistik.

Intervensi bisa dilakukan dengan berbagai cara. Yang penting, berusaha merangsang anak secara intensif sedini mungkin pada usia 2-5 tahun, sehingga ia mampu keluar dari “dunia”-nya (Maulana, 2007).

Hal terpenting yang bisa dilakukan oleh orang tua adalah menemukan program intervensi dini yang baik bagi anak autis. Tujuan pertama adalah menembus tembok penghalang interaksi sosial anak dan menitikberatkan komunikasi dengan orang lain melalui cara menunjuk jari, menggunakan gambar dan kadang bahasa isyarat serta kata-kata. Program intervensi dini menawarkan pelayanan pendidikan dan pengobatan untuk anak-anak berusia di bawah 3 tahun yang telah didiagnosis mengalami ketidakmampuan fisik atau kognitif. Program intervensi dini yang digunakan untuk menangani autisme (Aden, 2010):

1. Analisa tingkah laku (*Applied Behavioral Analysis (ABA)*)

Terapi ini merupakan terapi yang tertua dan paling banyak diteliti serta dikembangkan untuk autisme. Terapi ABA ini merupakan sistem pelatihan intensif dengan menggunakan hadiah yang berfokus terhadap sistem pengajaran tertentu.

2. Terapi wicara

Hampir semua penderita autisme mempunyai masalah bicara maupun bahasa sehingga diharapkan dengan terapi bicara ataupun berbahasa dapat membantu penderita autisme untuk berkomunikasi dengan orang lain.

3. Terapi okupasi

Terapi okupasi berfokus untuk membentuk kemampuan hidup sehari-hari. Karena kebanyakan penderita autisme mengalami perkembangan motorik yang lambat, maka terapi okupasi sangatlah penting. Seorang terapi okupasi juga dapat memberikan latihan sensorik terintegrasi, yaitu suatu tehnik yang dapat membantu penderita autisme untuk mengatasi hipersensitifitas terhadap suara, cahaya maupun sentuhan.

4. Terapi kemampuan sosial

Salah satu akibat dari autisme adalah sedikitnya kemampuan sosial dan komunikasi. Banyak anak yang menderita autisme memerlukan bantuan untuk menciptakan kemampuan supaya dapat mempertahankan percakapan, berhubungan dengan teman baru atau bahkan mengenal tempat bermainnya. Seorang terapis kemampuan sosial dapat membantu untuk menciptakan atau memfasilitasi terjadinya interaksi sosial.

5. Terapi fisik/fisioterapi

Autisme merupakan perkembangan perfasif yang lambat. Banyak penderita autisme yang memiliki penundaan perkembangan motorik dan beberapa mempunyai massa otot yang rendah (lemah). Terapi fisik dapat melatih kekuatan, koordinasi dan kemampuan dasar berolahraga.

6. Terapi bermain

Walaupun terdengar aneh, tetapi anak penderita autisme memerlukan bantuan untuk bermain. Bermain juga dapat digunakan sebagai alat untuk melatih percakapan, kemampuan berkomunikasi dan sosial. Terapi bermain ini dapat digabungkan dengan terapi berbicara, terapi okupasi dan terapi fisik.

7. Terapi tingkah laku

Anak yang menderita autisme sering kali terlihat frustrasi. Mereka kesulitan untuk mengkomunikasikan kebutuhan mereka dan menderita akibat hipersensitifitas terhadap suara, cahaya ataupun sentuhan sehingga terkadang mereka beralku kasar atau mengganggu. Seorang terapis tingkah laku dilatih untuk dapat mengetahui penyebab di balik perilaku negatif tersebut dan merekomendasikan perubahan terhadap lingkungan ataupun keseharian anak untuk dapat memperbaiki tingkah lakunya.

8. Terapi perkembangan

Terapi perkembangan atau *developmental therapies* bertujuan untuk membangun minat, kekuatan dan perkembangan anak sendiri untuk meningkatkan kemampuan kecerdasan, emosional dan sosialnya. Terapi perkembangan seringkali bertolak belakang dengan terapi tingkah laku, yang biasanya paling baik dilakukan untuk mengajarkan keterampilan khusus pada anak, seperti misalnya mengikat tali sepatu atau menggosok gigi dan lain-lain.

9. Terapi visual

Banyak penderita autisme merupakan pemikir visual, sehingga metode pembelajaran berkomunikasi melalui gambar dapat dilakukan. Salah satu caranya adalah melalui PECS (*Picture Exchange Communication*). Selain itu pembelajaran melalui video modeling, video games ataupun sistem komunikasi elektronik lain. Metode ini dapat menampung kelebihan penderita autisme di bidang visual untuk digunakan membangun keterampilan dan komunikasinya.

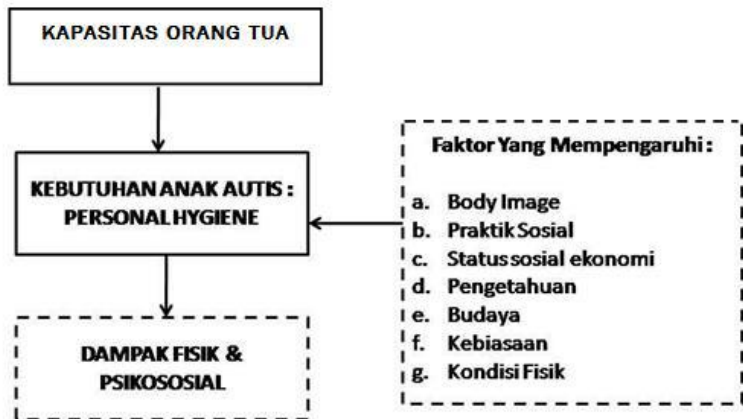
10. Terapi biomedis

Terapi biomedis termasuk juga penggunaan obat-obatan untuk penanganan autisme, walaupun kebanyakan perawatan biomedis yang dilakukan berdasarkan metode

pendekatan DAN (*Defeat Autism Now*). Dokter yang sudah mengalami pelatihan mengenai metode DAN ini akan menentukan diet khusus, supplement ataupun perawatan alternatif lain untuk penanganan penderita autisme. Di AS sendiri perawatan ini belum mendapatkan persetujuan dari FDA (*food and drug administration*) ataupun CDC (*center for disease control*) walaupun banyak cerita anekdot yang melaporkan hasil positif dari terapi tersebut. Jika memang berniat untuk berkonsultasi dengan praktisi dan pastikan orang tersebut berlatar belakang kedokteran.

Program intervensi dini ini akan membantu orang tua dan anak autis pindah dari intervensi dini ke dalam sistem sekolah umum. Program ini juga akan membantu memulihkan lingkungan yang paling tepat untuk pendidikan anak autis, apakah di sekolah biasa atau di kelas khusus anak autistik yang menawarkan pendidikan dan pelayanan pengobatan yang lebih intensif dengan jumlah murid terbatas (Aden, 2010).

2.4 Kerangka Konsep



BAB 3

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

3.1 Tujuan Penelitian

Dari rumusan masalah penelitian, maka tujuan penelitian ini adalah untuk :

1. Menggambarkan kapasitas orang tua terhadap *personal hygiene* (mandi) anak autis di SLB Putra Idhata Kabupaten Madiun.
2. Menggambarkan kapasitas orang tua terhadap *personal hygiene* (keramas) anak autis di SLB Putra Idhata Kabupaten Madiun.
3. Menggambarkan kapasitas orang tua terhadap *personal hygiene* (gosok gigi) anak autis di SLB Putra Idhata Kabupaten Madiun.
4. Menggambarkan kapasitas orang tua terhadap *personal hygiene* (cuci tangan) anak autis di SLB Putra Idhata Kabupaten Madiun.
5. Menggambarkan kapasitas orang tua terhadap *personal hygiene* (memotong kuku) anak autis di SLB Putra Idhata Kabupaten Madiun.

3.2 Manfaat Penelitian

1. Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai tambahan informasi tentang Kapasitas Orang Tua Terhadap *Personal Hygiene* Anak Autis.
2. Hasil penelitian dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya dan menambah referensi yang sudah ada.

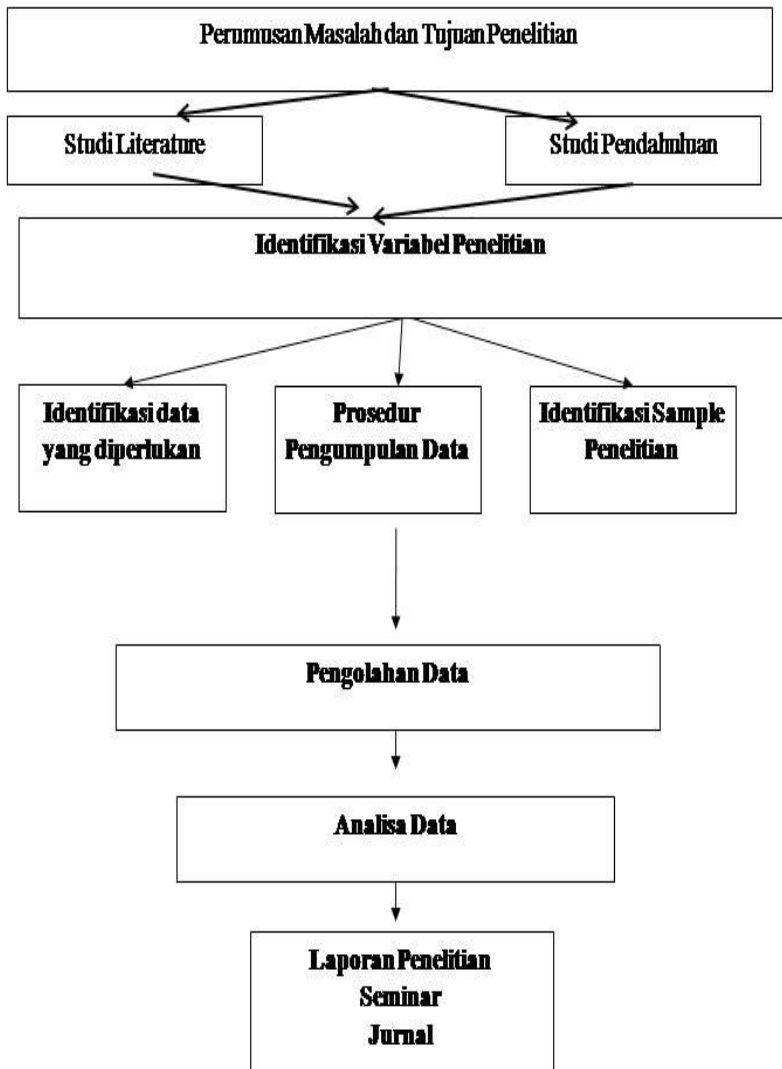
BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif. Penelitian ini menggambarkan Kapasitas Orang Tua Terhadap *Personal Hygiene* Anak Autis di SLB Putra Idhata Kabupaten Madiun.

4.2 Kerangka Kerja



4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini di SLB Putra Idhata Kabupaten Madiun.

4.4 Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah semua orang tua yang memiliki anak autis di SLB Putra Idhata Kabupaten Madiun. Pada penelitian ini pengambilan sampel dilakukan secara *total sampling*. Sampel penelitian ini adalah semua orang tua yang mempunyai anak autis sekolah di SLB Putra Idhata Kabupaten Madiun yang berjumlah 30 orang.

4.5 Pengumpulan Data

Jenis instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner di sini dalam bentuk tertutup artinya semua jawaban sudah tersedia dan responden tinggal memilih jawaban yang ada. Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini :

1. Permohonan ijin penelitian dari Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun ditujukan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Dalam Negeri.
2. Permohonan ijin penelitian kepada Ketua Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun diserahkan kepada kepala SLB Putra Idhata Kabupaten Madiun.
3. Memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan penelitian dan bila bersedia menjadi

responden dipersilahkan menandatangani "*informed consent*".

4. Responden mengisi semua pertanyaan dalam kuisioner, kemudian diserahkan kepada peneliti.

4.6 Teknik Analisis Data

Data yang diperoleh dianalisa univariate yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variabel penelitian. Analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel yang disajikan dalam bentuk tabel untuk mengetahui proporsi masing-masing variabel yang diteliti.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Data Umum

1. Distribusi Frekuensi Orang Tua Berdasarkan Umur

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Orang Tua Berdasarkan Umur di SLB Putra Idhata Kabupaten Madiun bulan Juni 2019.

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
26-35 tahun	2	6,7
36-45 tahun	12	40
46-55 tahun	11	36,7
56-65 tahun	4	13,3
>65 tahun	1	3,3
Jumlah	30	100

Dari tabel 5.1 di atas dapat dilihat distribusi frekuensi berdasarkan usia orang tua menunjukkan bahwa sebagian besar berusia 36-45 tahun sebanyak 12 orang (40%), sedangkan sebagian kecil berusia >65 tahun sebanyak 1 orang (3,3 %).

2. Distribusi Frekuensi Orang Tua Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Orang Tua Berdasarkan Pendidikan di SLB Putra Idhata Kabupaten Madiun bulan Juni 2019.

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Tamat SD	15	50
Tamat SMP	8	26,7
Tamat SMA	6	20
Tamat Akademi /PT	1	3,3
Jumlah	30	100

Dari tabel 5.2 di atas dapat dilihat distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan menunjukkan bahwa sebagian besar berpendidikan SD sebanyak 15 orang (50%), sedangkan sebagian kecil berpendidikan Tamat Akademi/PT sebanyak 1 orang (3,3 %).

3. Distribusi Frekuensi Orang Tua Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Orang Tua Berdasarkan Pekerjaan di SLB Putra Idhata Kabupaten Madiun bulan Juni 2019.

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase %
IRT	21	70
Petani	4	13,3
Swasta	5	16,7
Jumlah	30	100

Dari tabel 5.3 di atas dapat dilihat distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa sebagian besar bekerja sebagai IRT sebanyak 21 orang (70%), sedangkan sebagian kecil bekerja sebagai petani sebanyak 4 orang (13,3%).

5.1.2 Data Khusus

1. Kapasitas Orang Tua Terhadap Personal Hygiene Anak Autis (Mandi)

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Orang Tua Berdasarkan Kapasitas Orang Tua Terhadap *Personal Hygiene* Anak Autis (Mandi) Di SLB Putra Idhata Kabupaten Madiun bulan Juni 2019.

Kapasitas	Frekuensi	Persentase %
Maksimal	21	70
Minimal	9	30
Jumlah	30	100

Dari tabel 5.4 di atas dapat dilihat distribusi frekuensi berdasarkan kapasitas orang tua terhadap *personal hygiene* anak autis (mandi) menunjukkan bahwa sebagian besar mempunyai kapasitas maksimal sebanyak 21 orang (70%), sedangkan sebagian kecil mempunyai kapasitas minimal sebanyak 9 orang (30%).

2. Kapasitas Orang Tua Terhadap Personal Hygiene Anak Autis (Keramas)

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Orang Tua Berdasarkan Kapasitas Orang Tua Terhadap *Personal Hygiene* Anak Autis (Keramas) Di SLB Putra Idhata Kabupaten Madiun bulan Juni 2019.

Kapasitas	Frekuensi	Persentase %
Maksimal	21	70
Minimal	9	30
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 5.5 di atas dapat dilihat distribusi frekuensi berdasarkan kapasitas orang tua terhadap *personal hygiene* anak autis (keramas) menunjukkan bahwa sebagian besar mempunyai kapasitas maksimal sebanyak 21 orang (70%), sedangkan sebagian kecil mempunyai kapasitas minimal sebanyak 9 orang (30%).

3. Kapasitas Orang Tua Terhadap Personal Hygiene Anak Autis (Gosok Gigi)

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Orang Tua Berdasarkan Kapasitas Orang Tua Terhadap *Personal Hygiene* Anak Autis (Gosok Gigi) Di SLB Putra Idhata Kabupaten Madiun bulan Juni 2019.

Kapasitas	Frekuensi	Persentase %
Maksimal	22	73,3
Minimal	8	26,7
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 5.6 di atas dapat dilihat distribusi frekuensi berdasarkan kapasitas orang tua terhadap *personal hygiene* anak autis (gosok gigi) menunjukkan bahwa sebagian besar mempunyai kapasitas maksimal sebanyak 22 orang (73,3%), sedangkan sebagian kecil mempunyai kapasitas minimal sebanyak 8 orang (26,7%).

4. Kapasitas Orang Tua Terhadap Personal Hygiene Anak Autis (Cuci Tangan)

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Orang Tua Berdasarkan Kapasitas Orang Tua Terhadap *Personal Hygiene* Anak Autis (Cuci Tangan) Di SLB Putra Idhata Kabupaten Madiun bulan Juni 2019.

Kapasitas	Frekuensi	Persentase %
Maksimal	20	66,7
Minimal	10	33,3
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 5.7 di atas dapat dilihat distribusi frekuensi berdasarkan kapasitas orang tua terhadap *personal hygiene* anak autis (cuci tangan) menunjukkan bahwa sebagian besar mempunyai kapasitas maksimal sebanyak 20 orang (66,7%), sedangkan sebagian kecil mempunyai kapasitas minimal sebanyak 10 orang (33,3%).

5. Kapasitas Orang Tua Terhadap Personal Hygiene Anak Autis Memotong Kuku)

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Orang Tua Berdasarkan Kapasitas Orang Tua Terhadap *Personal Hygiene* Anak Autis (Memotong Kuku) Di SLB Putra Idhata Kabupaten Madiun bulan juni 2019.

Kapasitas	Frekuensi	Persentase %
Maksimal	19	63,3
Minimal	11	36,7
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 5.8 di atas dapat dilihat distribusi frekuensi berdasarkan kapasitas orang tua terhadap *personal hygiene* anak autis (memotong kuku) menunjukkan bahwa sebagian besar mempunyai kapasitas maksimal sebanyak 19 orang (63,3%), sedangkan sebagian kecil mempunyai kapasitas minimal sebanyak 11 orang (36,7%).

5.2 Pembahasan

Berdasarkan tabel 5.4 kapasitas orang tua terhadap *personal hygiene* anak autisme (mandi) menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua mempunyai kapasitas maksimal sebanyak 21 orang (70%), sedangkan sebagian kecil mempunyai kapasitas minimal sebanyak 9 orang (30%). Berdasarkan tabel 5.5 kapasitas orang tua terhadap *personal hygiene* anak autisme (keramas) menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai kapasitas maksimal sebanyak 21 orang (70%), sedangkan sebagian kecil mempunyai kapasitas minimal sebanyak 9 orang (30%). Berdasarkan tabel 5.6 kapasitas orang tua terhadap *personal hygiene* anak autisme (gosok gigi) menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai kapasitas maksimal sebanyak 22 orang (73,3%), sedangkan sebagian kecil mempunyai kapasitas minimal sebanyak 8 orang (26,7%). Berdasarkan tabel 5.7 kapasitas orang tua terhadap *personal hygiene* anak autisme (cuci tangan) menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai kapasitas maksimal sebanyak 20 orang (66,7%), sedangkan sebagian kecil mempunyai kapasitas minimal sebanyak 10 orang (33,3%). Berdasarkan tabel 5.8 kapasitas orang tua terhadap *personal hygiene* anak autisme (memotong kuku) menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai kapasitas maksimal sebanyak 19 orang (63,3%), sedangkan sebagian kecil mempunyai kapasitas minimal sebanyak 11 orang (36,7%).

Kapasitas pengasuhan orangtua didefinisikan sebagai kemampuan mengasuh anak dengan cara yang 'cukup baik' dalam jangka panjang. Terdiri dari 6 dimensi yaitu perawatan dasar, menjamin keamanan, kehangatan emosional, stimulasi, tuntunan dan batasan, serta stabilitas (Ward, 2014).

Pada dimensi perawatan dasar, dalam hal ini *personal hygiene* (mandi, keramas, gosok gigi, cuci tangan dan memotong kuku) didapatkan data bahwa sebagian besar orang tua selalu menjelaskan pentingnya mandi, selalu memberitahu anak kapan waktu untuk mandi, selalu menunjukkan langkah-langkah mandi, selalu membantu apabila anak masih kesulitan menirukan, selalu memberikan penghargaan positif ketika anak dapat menirukan, selalu mengajarkan secara konsisten dan berulang-ulang, selalu membimbing dan menyemangati sampai anak dapat melakukannya sendiri, selalu mengingatkan apabila anak lupa, selalu menyediakan peralatan yang dibutuhkan dan selalu memberikan kepercayaan kepada anak untuk bisa mandiri dalam melakukan. Hanya saja dalam hal *personal hygiene* gosok gigi, orang tua masih belum menganggap penting pemeriksaan kesehatan gigi anak, sehingga sebagian besar orang tua jarang memeriksakan kesehatan gigi anak ke dokter gigi 6 bulan sekali.

Autis adalah suatu gangguan perkembangan yang kompleks yang melibatkan terganggunya komunikasi, interaksi sosial, dan aktivitas imajinasi anak. Selain itu,

autis merupakan kelainan perilaku di mana penderita hanya tertarik pada aktivitas mentalnya sendiri (seperti melamun atau berkhayal). Gangguan perilaku dapat berupa kurangnya interaksi sosial, penghindaran kontak mata, kesulitan dalam mengembangkan bahasa, dan pengulangan tingkah laku. Hal ini menyebabkan pengasuhan orang tua yang memiliki anak autis harus menyesuaikan dengan perilaku anak (Rachmawati, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Matson, et al dan Palmen, et al, menemukan bahwa individu dengan autisme mengalami kesulitan dalam kegiatan merawat diri (*grooming and personal hygiene*) dalam semua tingkat keberfungsian dan usia (Mattson dkk, 2016). Secara keseluruhan, masalah dalam perawatan diri teridentifikasi sebagai masalah yang sudah biasa terjadi pada individu dengan gangguan perkembangan autis. Hal ini karena anak autis kurang mandiri dan mempunyai masalah dengan fungsi kemandirian (Palmen dkk, 2012). Jika hal ini dibiarkan dengan pengasuhan orang tua yang buruk, maka anak autis akan semakin tidak peduli dengan *personal hygiene* dirinya sendiri. Orang tua yang tidak memberi tindakan maupun bimbingan yang tepat pada anak autis akan membuat anak autis terlihat kurang bersih, mudah terserang penyakit, dan pada akhirnya akan mengganggu perkembangannya. Orang tua yang salah memberi pengasuhan pada anak dapat membentuk anak autis menjadi kurang mandiri dan tidak sadar akan kebersihan dirinya.

Hal yang paling diutamakan dalam menangani anak autis adalah memberikan latihan kepada mereka untuk merawat diri. Seorang autis tidak mungkin selalu bergantung pada orang tuanya. Mereka harus mempunyai kemampuan merawat diri sendiri. Oleh karena itu orang tua harus dapat mengajarkan mereka untuk tidak tergantung pada orang lain dan dapat mengurus diri sendiri. Sehingga diharapkan anak autis mampu melakukan sendiri keperluannya sehari-hari tanpa bantuan orang lain, dapat menciptakan rasa percaya diri dan meminimalkan bantuan orang lain, memiliki kebiasaan untuk hidup secara tertib dan teratur, mampu menjaga kebersihan badannya, mampu beradaptasi dengan lingkungannya dengan kondisi dan situasi dimana mereka berada, dan mampu menjaga diri dan terhindar dari keadaan yang dapat membahayakan keselamatannya. Proses perawatan diri pada anak autis memiliki ruang lingkup yang harus diajarkan. Dimulai dari hal yang sederhana sampai hal-hal yang kompleks. Dalam proses melatih anak autis untuk merawat diri, perlu diperhatikan beberapa prinsip sebelum orang tua mempraktikannya pada anak, diantaranya :

1. Orang tua harus mengenali dan menerima kondisi anak mereka sehingga dapat merancang program yang efektif bagi anak mereka.
2. Orang tua hendaknya memerhatikan kesiapan anak dalam mendapatkan program pelatihan
3. Belajar dalam kondisi rileks dengan instruksi yang tegas tanpa ragu-ragu tetapi tidak menimbulkan ketegangan bagi anak

4. Orang tua harus menggunakan kata-kata instruksi yang tetap dan sama sehingga anak tidak mengalami kebingungan
5. Setiap melakukan aktivitas, hendaknya diiringi dengan percakapan dan gunakan kata-kata yang sederhana
6. Latihan diberikan dengan singkat dan sederhana, serta secara bertahap
7. Tahapan latihan dimulai dari hal termudah
8. Berdisiplin pada aturan, tidak melakukan penyimpangan dari ketetapan utama, waktu maupun tempat. Hal ini dilakukan karena penyimpangan akan menyebabkan anak autis kebingungan
9. Selalu memberi motivasi bila anak belum berhasil dan memberikan pujian untuk setiap keberhasilan yang dicapainya
10. Tidak berkecil hati apabila anak melakukan kesalahan dan kecelakaan. Hal ini merupakan hal wajar yang biasa terjadi dalam proses belajar. Orang tua harus yakin bahwa anak autis dapat hidup lebih baik lagi dan dapat menjaga diri sendiri
11. Fleksibilitas. Jangan bersikap terlalu kaku dalam menghadapi suatu keadaan karena kekakuan dapat menimbulkan kekacauan (Meranti, 2013)

Untuk mendapatkan hasil yang signifikan maka perlu dilakukan latihan pada usia dini, intensif, konsisten, instruksi yang jelas, singkat, spesifik dan secara terus-menerus (Mifzal, 2012).

Kapasitas pengasuhan dapat berfungsi efektif jika orang tua memiliki faktor-faktor pemungkin terjadinya pengasuhan yaitu sumber-sumber daya dan kesempatan untuk berinteraksi dengan anak. Faktor-faktor pemungkin meliputi situasi sosial-ekonomi orang tua (usia, latar belakang pendidikan, pekerjaan, penghasilan, tanggungan, bantuan sosial yang diperoleh); situasi tempat tinggal (status rumah, luas, ada tidaknya sekat, ventilasi, bahan dinding dan lantai, situasi area sekitar rumah, ketersediaan air bersih dan listrik); serta waktu keluarga (waktu orang tua berinteraksi dengan anak berikut kegiatannya) (Ward, 2014).

Apabila dilihat dari gambaran situasi sosial-ekonomi orang tua (usia, latar belakang pendidikan, dan pekerjaan). Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat usia orang tua sebagian besar berusia 36-45 tahun sebanyak 12 orang (40%) dan 46-55 tahun sebanyak 11 orang (36,7%). Menurut Hurlock (1998), semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Wawan dan Dewi, 2011). Individu yang berada pada usia ini biasanya telah mencapai kematangan dalam berpikir, bersikap, dan bisa mengontrol emosi sehingga dapat lebih sabar dan telaten dalam pengasuhan.

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat pendidikan orang tua sebagian besar berpendidikan SD sebanyak 15 orang (50%). Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup

terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah untuk penerimaan informasi (Wawan dan Dewi, 2011). Akan tetapi perlu ditekankan bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Orang tua yang memiliki pengetahuan baik tentang anak autis akan mampu memberikan pengasuhan yang benar dan positif kepada anak mereka.

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat pekerjaan orang tua sebagian besar tidak bekerja/IRT sebanyak 21 orang (70%). Menurut Thomas, pekerjaan merupakan suatu cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Pekerjaan dilakukan untuk menunjang kehidupan pribadi maupun keluarga. Bekerja dianggap kegiatan yang menyita waktu (Wawan dan Dewi, 2011). Orang tua yang tidak bekerja memungkinkan orang tua lebih banyak waktu untuk bersama anaknya jika dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Ibu yang tidak bekerja dapat memberikan pengasuhan secara penuh. Keterlibatan orang tua serta pengasuhan yang tepat merupakan hal yang sangat penting karena dapat memberikan pengaruh besar pada keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak. Pembentukan perilaku anak tidak terjadi dengan sendirinya. Pembentukan perilaku tersebut senantiasa berlangsung

dari interaksi yang didapatkan anak dari orang tua karena orang tua merupakan tempat interaksi yang paling dekat dan tepat.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Sebagian besar orang tua memiliki kapasitas maksimal terhadap *personal hygiene* (mandi) anak autis yaitu 21 orang (70%).
2. Sebagian besar orang tua memiliki kapasitas maksimal terhadap *personal hygiene* (keramas) anak autis yaitu 21 orang (70%).
3. Sebagian besar orang tua memiliki kapasitas maksimal terhadap *personal hygiene* (gosok gigi) anak autis yaitu 22 orang (73,3%).
4. Sebagian besar orang tua memiliki kapasitas maksimal terhadap *personal hygiene* (cuci tangan) anak autis yaitu 20 orang (63,7%).
5. Sebagian besar orang tua memiliki kapasitas maksimal terhadap *personal hygiene* (memotong kuku) anak autis yaitu 19 orang (63,3%).

6.2 Saran

1. Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi untuk memberikan pendidikan dan pelatihan kepada orang tua yang

memiliki anak autis dalam mengelola sumber-sumber daya yang dimilikinya, paling tidak uang dan waktu dalam upaya peningkatan kapasitas orang tua terhadap *personal hygiene* anak autis.

2. Diharapkan hasil penelitian ini dapat dikembangkan dengan menyertakan variabel yang belum diangkat dalam pelaksanaan penelitian ini yaitu situasi sosial ekonomi (penghasilan, tanggungan, bantuan sosial yang diperoleh), situasi tempat tinggal (status rumah, luas, ada tidaknya sekat, ventilasi, bahan dinding dan lantai, situasi area sekitar rumah, ketersediaan air bersih dan listrik), serta waktu keluarga (waktu orang tua berinteraksi dengan anak berikut kegiatannya).

DAFTAR PUSTAKA

- Aden, R. 2010. *Seputar Penyakit dan Gangguan Lain Pada Anak*. Yogyakarta: Siklus Hanggar Kreator.
- Ambarwati E.R dan T. Sunarsih. 2010. *KDPK Kebidanan Teori & Aplikasi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Hasdianah, H.R. 2013. *Autis pada Anak Pencegahan, Perawatan, dan Pengobatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemenppa RI. 2018. *Hari Peduli Autisme Sedunia: Kenali Gejalanya, Pahami Keadaannya*. <https://www.kemenpppa.go.id/index.php/page/read/31/1682/hari-peduli-autisme-sedunia-kenali-gejalanya-pahami-keadaannya>. diakses 18 April 2018.
- Martin dan Leo. 2010. *Financial Planning For Autis Child*. Jogjakarta : Kata Hati.
- Mattson, J. M. G., M. Roth dan M. Sevlever. *Personal Hygiene*. Research in Behavioral Health Promotion and Intervention in Intellectual and Developmental Disabilities. (Online). 2016 February 9. pp 43-72. (http://link.springer.com/chapter/10.1007%2F978-3-319-27297-9_3) accessed 2019 October 16.
- Maulana, M. 2012. *Anak Autis : Mendidik Anak Autis dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas dan Sehat*. Yogyakarta: Kata Hati.

- Meranti, T. 2013. *Psikologi Anak Autis*. Yogyakarta: Familia Pustaka Keluarga.
- Mifzal, A. 2012. *Anak Autis Berprestasi*. Yogyakarta: Familia Pustaka Keluarga.
- Palmen, A., R. Didden, dan R. Lang. *A Systematic Review of Behavioral Intervention Research on Adaptive Skill Building in High-Functioning Young Adults with Autism Spectrum Disorder*. *Research in Autism Spectrum Disorders*. (Online). 2012 April-June; 6 (2): pp 602-617 (<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1750946711001668>), accessed 2019 October 24.
- Rachmawati, F. 2012. *Pendidikan Seks untuk Anak Autis*. Jakarta: Elex Media Computindo.
- Smart, A. 2010. *Anak Cacat Bukan Kiamat*. Yogyakarta: Kata Hati.
- Uliyah, M. dan A.A.A. 2009. Hidayat. *Keterampilan Dasar Praktik Klinik Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ward, H., Brown, R., & Hyde-Dryden, G. 2014. *Assessing Parental Capacity to Change When Children are on The Edge of Care: an Overview of Current Research Evidence. Research Report*. UK: Department of Education.

Wawan, A. dan Dewi, M. 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika

LAMPIRAN 1: KUESIONER KAPASITAS ORANG TUA TERHADAP PERSONAL HYGIENE ANAK AUTIS

Karakteristik Responden

A. Identitas Orang Tua

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

B. Identitas Anak

Nama :

Jenis Kelamin : L / P

Umur :

Kelas :

Petunjuk umum pengisian kuesioner

1. Bacalah pernyataan yang diberikan dengan baik
2. Mengisi seluruh nomor pernyataan tanpa bantuan orang lain
3. Setiap pernyataan hanya berlaku 1 jawaban
4. Berikan tanda checklist (√) pada kolom jawaban yang telah tersedia

NO	PERNYATAAN	SELALU	SERING	JARANG	TIDAK PERNAH
A.	MANDI				
1	Orang tua menjelaskan pentingnya mandi				
2	Orang tua memberitahu anak kapan waktu untuk mandi				
3	Orang tua menunjukkan langkah-langkah mandi				
4	Orang tua membantu apabila anak masih kesulitan menirukan				
5	Orang tua memberikan penghargaan positif ketika anak dapat menirukan				
6	Orang tua mengajarkan secara konsisten dan berulang-ulang				
7	Orang tua membimbing dan menyemangati sampai anak dapat melakukannya sendiri				
8	Orang tua mengingatkan apabila anak lupa				
9	Orang tua menyediakan				

	peralatan yang dibutuhkan				
10	Orang tua memberikan kepercayaan kepada anak untuk bisa mandiri dalam melakukan				
B.	KERAMAS				
1	Orang tua menjelaskan pentingnya keramas				
2	Orang tua memberitahu anak kapan waktu untuk keramas				
3	Orang tua menunjukkan langkah-langkah keramas				
4	Orang tua membantu apabila anak masih kesulitan menirukan				
5	Orang tua memberikan penghargaan positif ketika anak dapat menirukan				
6	Orang tua mengajarkan secara konsisten dan berulang-ulang				
7	Orang tua membimbing dan menyemangati sampai anak dapat				

	melakukannya sendiri				
8	Orang tua mengingatkan apabila anak lupa				
9	Orang tua menyediakan peralatan yang dibutuhkan				
10	Orang tua memberikan kepercayaan kepada anak untuk bisa mandiri dalam melakukan				
C.	GOSOK GIGI				
1	Orang tua menjelaskan pentingnya gosok gigi				
2	Orang tua memberitahu anak kapan waktu untuk gosok gigi				
3	Orang tua menunjukkan langkah-langkah gosok gigi				
4	Orang tua membantu apabila anak masih kesulitan menirukan				
5	Orang tua memberikan penghargaan positif ketika anak dapat menirukan				
6	Orang tua mengajarkan				

	secara konsisten dan berulang-ulang				
7	Orang tua membimbing dan menyemangati sampai anak dapat melakukannya sendiri				
8	Orang tua mengingatkan apabila anak lupa				
9	Orang tua menyediakan peralatan yang dibutuhkan				
10	Orang tua memberikan kepercayaan kepada anak untuk bisa mandiri dalam melakukan				
11	Orang tua memeriksakan kesehatan gigi anak ke dokter gigi 6 bulan sekali				
D.	CUCI TANGAN				
1	Orang tua menjelaskan pentingnya cuci tangan				
2	Orang tua memberitahu anak kapan waktu untuk cuci tangan				
3	Orang tua menunjukkan langkah-langkah cuci tangan				

4	Orang tua membantu apabila anak masih kesulitan menirukan				
5	Orang tua memberikan penghargaan positif ketika anak dapat menirukan				
6	Orang tua mengajarkan secara konsisten dan berulang-ulang				
7	Orang tua membimbing dan menyemangati sampai anak dapat melakukannya sendiri				
8	Orang tua mengingatkan apabila anak lupa				
9	Orang tua menyediakan peralatan yang dibutuhkan				
10	Orang tua memberikan kepercayaan kepada anak untuk bisa mandiri dalam melakukan				
E.	MEMOTONG KUKU				
1	Orang tua menjelaskan pentingnya memotong kuku				

2	Orang tua memberitahu anak kapan waktu untuk memotong kuku				
3	Orang tua menunjukkan langkah-langkah memotong kuku				
4	Orang tua membantu apabila anak masih kesulitan menirukan				
5	Orang tua memberikan penghargaan positif ketika anak dapat menirukan				
6	Orang tua mengajarkan secara konsisten dan berulang-ulang				
7	Orang tua membimbing dan menyemangati sampai anak dapat melakukannya sendiri				
8	Orang tua mengingatkan apabila anak lupa				
9	Orang tua menyediakan peralatan yang dibutuhkan				
10	Orang tua memberikan kepercayaan kepada anak untuk				

	bisa mandiri dalam melakukan				
--	------------------------------	--	--	--	--