

Kapasitas Orang Tua Terhadap Personal Hygiene Anak Autis

Parents' Capacity for Autistic Child Personal Hygiene

Lucia Ani Kristanti¹, Cintika Yorinda Sebtalesty²

^{1,2}Prodi DIII Kebidanan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Email : kristantiluciani@yahoo.co.id

ABSTRAK

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

ABSTRACT

Children with autism have the same basic needs as other normal children. However, the result of developmental disruptions caused them to be unable or less able to meet these needs independently. The purpose of this study is to determine the capacity of parents of autistic children personal hygiene. Descriptive research type. The study population was all parents who have autistic children with a sample of 30 respondents. using total sampling techniques. The variable in this study is the capacity of parents for personal hygiene in children with autism. The research instrument used

a questionnaire. The data obtained is then processed editing, coding, scoring and tabulating. The results showed that most parents have the maximum capacity for personal hygiene (bathing) of autistic children, which is 21 people (70%). Most parents have the maximum capacity for personal hygiene (shampooing) for autistic children, which is 21 people (70%). Most of the parents have a maximum capacity for personal hygiene (brush teeth) of autistic children, that is 22 people (73.3%). Most parents have the maximum capacity for personal hygiene (hand washing) of autistic children, which is 20 people (63.7%). Most parents have a maximum capacity for personal hygiene (nail cutting) of autistic children, 19 people (63.3%). Suggestions from the results of the study are to provide education and training to parents who have autistic children in managing their resources, at least money and time in an effort to increase the capacity of parents to autistic children personal hygiene. It is expected that the results of this study can be developed by including variables that have not been raised in the implementation of this study.

Keywords: Parental Capacity, Personal Hygiene, Autistic Children

PENDAHULUAN

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 orang tuanya, 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 memperhatikan 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 mendasarpun mereka harus dibantu.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Penelitian dilakukan di SLB Putra Idhata Kabupaten Madiun. Waktu penelitian bulan Juni 2019. Populasi penelitian adalah semua orang tua yang memiliki anak autis di SLB Putra Idhata Kabupaten Madiun. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dengan sampel sebanyak 30 orang. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Teknik analisis data secara deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data Umum

1. Distribusi Frekuensi Orang Tua Berdasarkan Umur

Tabel 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 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 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 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 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 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%).

Data Khusus

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

Tabel 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 4 diatas 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 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 diatas 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 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 6 diatas 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 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 7 diatas 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 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 8 diatas 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%).

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 4 kapasitas orang tua terhadap personal hygiene anak autis (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 kapasitas orang tua terhadap personal hygiene anak autis (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 6 kapasitas

orang tua terhadap personal hygiene anak autis (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 7 kapasitas orang tua terhadap personal hygiene anak autis (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 8 kapasitas orang tua terhadap personal hygiene anak autis (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 dkk, menemukan bahwa individu dengan autisme mengalami kesulitan dalam kegiatan merawat diri (*grooming and personal hygiene*) dalam semua tingkat keberfungsian dan usia (Matson 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 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 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 autisme akan mampu memberikan pengasuhan yang benar dan positif kepada anak mereka.

Berdasarkan tabel 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.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

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

Saran

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi untuk memberikan pendidikan dan pelatihan kepada orang tua yang memiliki anak autisme dalam mengelola sumber-sumber daya yang dimilikinya, paling tidak uang dan waktu dalam upaya peningkatan kapasitas orang tua terhadap personal hygiene anak autisme.

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.