

### BAB III

#### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti menyajikan hasil penelitian yang telah dilakukan dan pembahasannya secara sekaligus. Penelitian ini bertujuan untuk melihat sejauh mana pemenuhan hak sehat pada anak penyandang ASD melalui praktik diet makanan *gluten free*, *casein free*, dan *sugar free*, yang didukung oleh orang tua, guru sekolah, psikolog anak, dokter, dan Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal serta faktor pendukung dan penghambat dalam realisasi praktik di lapangan.

Narasumber pada penelitian ini adalah Pemegang Program gizi Keluarga di Dinas Kabupaten Kendal, Pemegang Program Anak Dinas Kabupaten Kendal, Psikolog Anak dan satu Dokter. Sementara, yang menjadi responden pada penelitian ini adalah tujuh ibu yang memiliki anak penyandang ASD, dan tiga guru pendamping SLB di tiga SLB Kabupaten Kendal, yaitu SLBM Surya Gemilang, SLB Mutiara Bangsa, dan SLB N Kendal. Jadi, total narasumber dan responden pada penelitian ini berjumlah 14.

Pada dasarnya setiap anak memiliki hak yang diakui dan dilindungi baik oleh negara ataupun dunia yang dalam pelaksanaannya perlu didukung baik oleh orang tua, masyarakat ataupun pemerintah. Berbicara tentang hak sehat pada anak penyandang ASD merupakan hal yang kompleks. Di satu sisi mereka membutuhkan nutrisi yang berbeda dari anak-anak pada umumnya, yang mana dibutuhkan dukungan dari lingkungan sekitarnya terutama

lingkaran terdekatnya, yaitu keluarga. Di lain sisi pengetahuan masyarakat tentang praktik nutrisi yang tepat melalui praktik diet *gluten free*, *casein free*, *sugar free* pada anak penyandang ASD belum tinggi. Di dalam negeri makanan-makanan tersebut cukup banyak dijumpai pada produk makanan sehari-hari. Pemerintah sendiri belum memiliki kebijakan untuk mengatur impor bahan makanan tersebut. Meskipun pemerintah juga sudah mengeluarkan kebijakan untuk mendukung pangan lokal yang tertuang dalam peraturan melalui Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 17 Tahun 2015 Tentang Ketahanan Pangan.

Nutrisi pada anak penyandang ASD sangat erat kaitannya dengan kualitas kesehatan mereka yang umumnya memiliki masalah *gastrointestinal*, maka memperhatikan asupan nutrisi yang tepat untuk mereka adalah bagian dari merawat kesehatan. Dalam salah satu isi materi Konvensi Anak Tahun 1989 terdapat *survival right* (hak keberlangsungan hidup) yang mana berkaitan langsung dengan kesehatan. Hal ini dikuatkan pula oleh isi hukum pada Konvensi Anak yang mana meliputi: hak memperoleh perawatan dan kesejahteraan, keselamatan, dan kesehatan; hak memperoleh informasi dari segala sumber yang diperlukan untuk meningkatkan kesejahteraan sosial, jiwa, moral, kesehatan fisik dan mental; hak memperoleh pelayanan kesehatan. Sehingga, memberikan nutrisi yang tepat untuk mereka adalah bagian dari sebuah upaya kesehatan yang komprehensif pada anak yang dibutuhkan dalam pelayanan kesehatan mereka.

Pada pasal 28 H ayat 1 Undang-Undang Republik Indonesia Tahun 1945 disebutkan bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir batin, dan mendapatkan lingkungan hidup yang sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Makna dalam pasal ini mencerminkan bahwa pada dasarnya setiap orang, baik orang dewasa ataupun anak-anak berhak memiliki kehidupan yang layak baik secara lahir dan batin. Kehidupan yang demikian pada anak penyandang ASD bisa terjadi jika lingkungan di sekitarnya turut membantu dan memberikan dampak positif. Kesehatan sebagai sebuah kebutuhan bagi makhluk hidup adalah vital untuk diperhatikan dalam sebuah pelayanan kesehatan yang universal. Pasal ini menjadi salah satu dasar yang menguatkan bahwa sejatinya anak-anak penyandang ASD pun memiliki hak yang harus diperhatikan dan dipenuhi baik oleh orangtua, masyarakat dan pemerintah.

Orangtua memiliki peran yang vital bagi kehidupan dan kesejahteraan anak-anak mereka. Karena itu kehadiran dan keterlibatan orang tua dalam setiap tumbuh kembang anak-anak mereka menentukan kualitas kehidupan sang anak. Hal ini termasuk bagian makna dari Pasal 9 Undang-undang Republik Indonesia No 36 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak, yang menyatakan “Orangtua adalah yang pertama-tama bertanggung jawab atas terwujudnya kesejahteraan anak baik secara rohani, jasmani, maupun sosial”.

Pada anak dikenal 1000 hari kehidupan yang mana merupakan masa emas bagi anak dalam pemenuhan kesehatannya. Masa ini menjadi momentum yang semestinya disadari dan dilakukan bagi orang-orang di sekitarnya agar memberikan segala hal terbaiknya untuk kebaikan anak-anak mereka, terutama

nutrisi. Anak penyandang ASD memiliki kesempatan untuk mendapatkan pemeliharaan kesehatan yang maksimal dalam masa ini. Namun, tentu saja hal ini baru bisa dilakukan jika mereka diketahui mengalami ASD pada masa itu. Sehingga, penting untuk dilakukan deteksi dini dan stimulasi yang tepat pada mereka. Hal ini tertuang pula pada Pasal 23 ayat 2 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak ,bahwa “ Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan dan gangguan tumbuh kembang yang dimaksud pada pasal harus diselenggarakan secara komprehensif dan berkualitas melalui kegiatan seperti; stimulasi yang memadai, deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang. Pasal lain yang menguatkan peran serta pemerintah adalah Pasal 44 Undang-undang No 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak yang menyebutkan bahwa “Pemerintah wajib menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang komprehensif bagi anak, agar setiap anak memperoleh derajat kesehatan yang optimal sejak dalam kandungan”. Hal ini menjadi dasar dari pemerintah bahwa setiap anak wajib melakukan tanggung jawabnya untuk memenuhi hak sehat mereka dimana hal ini sangat mempertimbangan bahwa kepentingan yang terbaik bagi anak adalah yang utama. Namun, peraturan-peraturan yang membantu anak penyandang ASD mendapatkan hak sehatnya tidak disosialisasikan kepada masyarakat. Tujuan dari dilakukannya sosialisasi adalah:

- a. Masyarakat mengetahui kehadiran undang-undang atau peraturan;
- b. Masyarakat mengetahui peraturan dari undang-undang atau peraturan;
- c. Masyarakat dapat menyesuaikan diri dengan tujuan yang dikendaki dan ingin dicapai dalam undang-undang atau peraturan;

Selanjutnya, peneliti akan memperjelas hasil penelitian yang didapat di lapangan dengan peraturan yang berlaku di Indonesia dan teori yang mendukung.

#### **A. Dukungan Orang Tua dalam Penerapan *Diet Gluten Free, Casein Free, dan Sugar Free* pada Anak sebagai Upaya Mendukung Hak Sehat**

Peneliti mengkaji realisasi penerapan diet *gluten free, casein free, sugar free* pada anak penyandang ASD di lingkungan rumah sebagai praktik dukungan dari pemenuhan hak sehat pada anak.

##### **1. Informasi tentang ASD**

- a. Semua orangtua di tiga SLB Kabupaten Kendal mengatakan informasi mengenai ASD baru mereka dapatkan setelah anak mereka mengalami kasus tersebut.

Satu orangtua di SLBM Surya Gemilang mendapatkan informasi dari guru yang mendampingi anaknya di kelas<sup>71</sup>. Tiga dari orangtua di SLB Kendal mendapatkan informasi dari kepala sekolah<sup>72</sup>. Dua dari tiga ibu di SLB N Kendal mendapatkan informasi dari guru yang

<sup>71</sup> Orangtua dengan anak ASD di SLBM Surya Gemilang. Wawancara tanggal 22 Januari 2020

<sup>72</sup> Nina Nurchipayana, Kepala Sekolah di SLB Mutiara Bangsa . Wawancara 4 Februari 2020

mendampingi anak-anak penyandang ASD, sedangkan sisanya mendapatkan informasi dari dokter di rumah sakit dari dokter yang mendiagnosa ASD<sup>73</sup>. Ketidaktahuan informasi tersebut membuat para orangtua mengalami kebingungan menghadapi kondisi anak mereka yang berbeda dari anak-anak pada umumnya, sehingga beberapa dari mereka banyak yang di rumahkan, sebelum akhirnya mereka menemukan sekolah yang tepat bagi anak mereka. Orangtua merupakan lingkaran terdekat anak yang merupakan unit terkecil dalam lingkungan anak dan memiliki lima fungsi yaitu, fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi, fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan<sup>74</sup>. Pada salah satu fungsi keluarga yakni fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan keluarga diharapkan mampu mengenali gangguan tumbuh kembang anak.

Pendeteksian ASD bisa dilakukan oleh orangtua dengan metode *M-CHAT* yang dikembangkan oleh APA (*American Psychological Association*). Metode ini dapat digunakan pada rentang usia anak antara 18-30 bulan. Orangtua bisa mengamati perkembangan anak dan perlu waspada apabila dalam rentang waktu tertentu anak-anak belum bisa melakukan hal-hal dibawah ini<sup>75</sup>, seperti:

---

<sup>73</sup> Orangtua dengan anak ASD SLB N Kendal. Hasil wawancara 18 Februari 2020

<sup>75</sup> Ibid

- a) Belum bisa mengoceh pada usia 12 bulan;
- b) Tidak memberikan respon ketika namanya dipanggil pada usia 12 bulan;
- c) Belum bisa mengatakan kata-kata pada usia 24 bulan;
- d) Belum bisa menggunakan bahasa non verbal (*gesture*) seperti menunjukan, menunjukan sesuatu ada orang lain untuk perhatian, berusaha meraih sesuatu pada usia 12 bulan;
- e) Mengalami kemunduran dalam mengoceh, berkata, dan berinteraksi sosial;
- f) Mengulang sesuatu lebih lama;
- g) Tetarik pada satu objek tertentu;

Di Indonesia akses penggunaan *M-CHAT* belum tersedia mudah seperti di negara-negara maju yang sudah mempromosikan *M-CHAT* di media digital. Sehingga orangtua bisa *download* melalui fasilitas yang ada sebagai bentuk intervensi dini pada anak-anak yang dicurigai mengalami ASD. Selain itu orang tua juga bisa membaca Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang didalamnya terdapat gambaran umum pertumbuhan dan perkembangan anak dari tahun ke tahun, serta bagaimana orangtua terlibat dalam merangsang dan membantu proses tumbuh kembang anak<sup>76</sup>. Panduan ini cukup membantu orangtua dalam membantu anak agar terpenuhi hak sehatnya melalui penanganan yang tepat.

---

<sup>76</sup> Kemenkes RI. 2010. Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Kemenkes. hlm 64

Orangtua bisa segera menghubungi tenaga ahli, seperti psikolog dan dokter anak agar bisa dilakukan penanganan segera. Selain mereka, orangtua juga bisa melaporkan petugas kesehatan setempat seperti bidan, perawat atau dokter umum setempat. Dari laporan orangtua para tenaga paramedis dan medis ini akan merujuk kepada rumah sakit rujukan yang menyediakan tempat terapi.

Orangtua adalah dokter terbaik anak. Dikatakan demikian karena orang tua adalah pengamat terbaik dan terdekat bagi anak-anak mereka. Pertumbuhan dan perkembangan pada anak serta gangguan tumbuh kembang merupakan hal yang sangat mungkin dipantau orang tua. Khususnya selama 1000 hari kehidupan mereka, yang dimulai sejak hamil sampai dua tahun kehidupan anak-anak. Periode ini dinamakan pula *golden age* yang mana merupakan masa emas bagi anak dalam tumbuh kembangnya.

Anak-anak yang terdeteksi mengalami gangguan tumbuh kembang selama masa itu memungkinkan mereka untuk mendapatka stimulasi dan intervensi yang tepat sehingga mereka memiliki kesempatan untuk berkembang seperti anak-anak lainnya. Disinilah kepekaan dan pengetahuan orangtua memainkan peran yang penting karena figur ini yang pertama kali bertanggung jawab pada kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan anak-anak mereka. Hal ini sesuai dengan bunyi Pasal 9 Undang-undang Republik Indonesia No 36 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak, yang menyatakan “Orangtua adalah yang pertama-



tama bertanggung jawab atas terwujudnya kesejahteraan anak baik secara rohani, jasmani, maupun sosial. Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa mayoritas orangtua tidak memiliki pengetahuan yang cukup mengenai tumbuh kembang anak yang mana hal itu merupakan bekal bagi orang tua untuk memelihara dan membantu tumbuh kembang anak dengan maksimal.

a. Informasi mengenai ASD yang belum sepenuhnya dipahami orangtua.

Informasi mengenai ASD yang belum sepenuhnya dimengerti dan dipahami orangtua membuat mereka mengalami masa “*deniel*” (Penolakan), sehingga hal ini turut menghambat orangtua dalam memperlakukan anak mereka secara tepat dan bijak. Para orangtua menyatakan proses penerimaan terhadap kondisi anak mereka berlangsung satu sampai tiga tahun. Peningkatan pengetahuan dan dukungan dari sekitar turut membantu proses penerimaan mereka. Kondisi ini sangat wajar dialami ketika seseorang memiliki masalah dalam hidupnya.

Penerimaan orangtua menjadi langkah awal dalam melakukan serangkaian perawatan yang lebih optimal bagi anak. Untuk sampai ada di tahap ini, pemahaman tentang ASD dan dukungan dari orang-orang di sekelilingnya sangat membantu kondisi psikologis ibu. Ada lima fase yang dialami orangtua sebelum mencapai proses penerimaan diri<sup>77</sup> :

---

<sup>77</sup>Widyorini. 2015. Perjalanan untuk *Move on*. Diakses dari <http://www.bppk.kemenkeu.go.id/publikasi/artikel/418-artikel-soft-competency/20585-perjalanan-emosi-untuk-move-on>. Diakses tanggal 5 April 2020

1) Fase Menolak Kenyataan (*Denial*)

Pada fase ini ditandai dengan ketidakpercayaan menerima diagnosa yang berujung pada kebingungan dan cenderung menolak apa yang terjadi.

2) Fase Marah (*Anger*)

Pada fase ini orangtua cenderung menyalahkan dirinya ataupun orang lain dan situasi yang ada. Dukungan pada fase ini cukup dengan mendengarkan apa yang ada di benak dan hati orangtua.

3) Fase Menawar (*Bargaining*)

Pada fase ini orangtua akan melakukan pengandaian pada keadaan yang dialami. Umumnya para orangtua cenderung lebih mengalami peurunan emosi karena ketidakberdayaan yang dimiliki. Dukungan dari sekitar sangat diperlukan untuk memluruskan persepsi yang keliru.

4) Fase Depresi (*Depression*)

Karakteristik yang paling mencok pada fase ini adalah perasaan putus asa yang dialami orang tua. Mereka membayangkan masa depan anak yang tidak sama dengan anak pada umumnya. Dalam kondisi seperti ini mereka cenderung menarik diri dari lingkungan.

## 5) Fase Menerima

Pada fase ini orang tua sudah mampu menerima cobaan yang dihadapi. Fokus orang tua beralih menjadi apa yang bisa diupayakan untuk membantu perkembangan anak sesuai dengan kebutuhan dan kapasitasnya.

Pada penelitian ini para orangtua sudah berproses dengan kehadiran anak-anak mereka yang spesial. Pada akhirnya tanggung jawab moral orangtua untuk mengantarkan anak-anak mereka kepada kondisi yang lebih sejahtera mengalahkan keegoan orangtua untuk mampu memberikan hal yang terbaik bagi anak-anak mereka<sup>ii</sup>. Hal ini termasuk dalam salah satu asas yang harus diterapkan pada anak. Dalam Konvensi Anak, yaitu kepentingan terbaik bagi anak harus menjadi yang utama. Selain itu hal ini juga sesuai dengan Pasal 6 ayat 1 Undang-undang No 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak bahwa “Orangtua berkewajiban dan bertanggung jawab untuk mengasuh, memelihara, mendidik, dan melindungi anak”

## 2. Informasi tentang Diet *Gluten Free*, *Casein Free*, dan *Sugar Free*

Orangtua mengaku awalnya sangat sulit menerapkan pola baru dalam mengkonsumsi makanan yang lebih aman untuk anak seperti diet *gluten free*, *casein free*, dan *sugar free*, karena mereka takut perubahan pola makan akan berpengaruh pada perilaku agresif sang anak serta hilangnya nafsu makan pada anak. Namun, pemberian informasi dari pihak yang mereka percayai, seperti guru di sekolah, membuat niat mereka untuk

membentuk pola makan yang baru pada anak terealisasi secara perlahan meskipun belum sempurna<sup>78</sup>. Tiga dari tujuh responden lebih siap dan ketat dalam menjalankan diet *gluten free*, *casein free*, dan *sugar free* karena dukungan dari pihak sekolah sebagai bagian dari program pertama bagi anak-anak penyandang ASD<sup>79</sup>. Pengetahuan menjadi dasar dalam pengambilan sikap dan perilaku. Pengetahuan yang cukup bagi orangtua tentang diet *gluten free*, *casein free*, dan *sugar free* akan meningkatkan kepercayaan diri orang tua dalam membentuk motivasi yang berupa sikap kepada anak, yang kemudian berlanjut pada praktik dan perilaku sehari-hari<sup>80</sup>.

Orangtua adalah lingkungan yang paling membantu anak dalam menerapkan pola makan yang sehat. Sosialisasi ini membantu anak untuk belajar mengonsumsi makanan yang bernutrisi baik untuknya<sup>81</sup>. Hal ini didukung oleh teori derajat kesehatan oleh Hl. Blum. Menurut Hl. Blum derajat kesehatan manusia dipengaruhi oleh empat hal yaitu: genetik, lingkungan, *lifestyle*, dan pelayanan kesehatan. Orangtua adalah pihak yang membentuk *lifestyle* anak dalam menerapkan pola makan yang sehat.

<sup>78</sup> Orangtua dengan anak ASD di SLBM Surya Gemilang dan SLB N Kendal. Hasil wawancara tanggal 22 Januari 2020

<sup>79</sup> Orangtua dengan anak ASD di SLB Mutiara Bangsa. Hasil wawancara tanggal 17 Februari 2020

<sup>80</sup> National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2016 *Parenting Matters: Supporting Parents of Children Ages 0-8*. Washington (DC): National Academies Press (US), p. 56-60

<sup>81</sup> Gilly Hendrie, et. al., "Change in the Family Food Environment is Associated with Positive Dietary Change in Children", *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, Volume 10, 2013.

Pada orangtua anak-anak belajar untuk mengenali sebuah sistem yang berlangsung di lingkungan primernya<sup>82</sup>.

Pada penelitian ini dapat dilihat pengetahuan yang didapat dari orangtua adalah hasil *transfer knowledge* antara guru dan orangtua. Adanya akses informasi ini memungkinkan para orangtua untuk memiliki bekal pengetahuan yang dapat diterapkan dalam pemeliharaan kesehatan anak-anak mereka menjadi lebih baik. Hal ini merupakan bagian dari hak asasi anak untuk mendapatkan perlindungan secara utuh. Hal ini tertuang pada Pasal 52 ayat b Undang-undang Republik Indonesia No 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia yang menyatakan “Setiap anak berhak atas perlindungan oleh orangtua, keluarga, masyarakat, dan negara”.

### 3. Perubahan pada Anak setelah Menjalani Diet *Guten Free, Casein Free, dan Sugar Free*

Semua orangtua melihat terdapat perubahan pada anak-anak mereka setelah mereka menjalani diet *gluten free, casein free, dan sugar free* seperti lebih tenang, lebih fokus, mau menerima instruksi yang diberikan serta frekuensi buang air besar lebih teratur daripada sebelum mereka diet. Orangtua di SLBM Surya Gemilang menyatakan efek yang paling terlihat saat mulai mengurangi konsumsi *gluten* dan *casein* adalah anak mudah diatur dan lebih tenang, serta buang air besar lebih teratur dari lima hari sekali menjadi dua hari sekali<sup>83</sup>. Tiga orangtua dari SLB Mutiara Bangsa menyatakan setelah menjalani diet *gluten, casein* dan *sugar* anak-

---

<sup>82</sup> Ibid

<sup>83</sup> Orangtua dengan anak ASD di SLBM Surya Gemilang. Wawancara tanggal 22 Januari 2020

anak mereka lebih tenang, mau menerima instruksi, fokus dan BAB setiap hari<sup>84</sup>. Tiga orang tua di SLB N Kendal menyatakan setelah menjalani diet *gluten free, casein free, sugar free*, perilaku anaknya lebih tenang dan fokus serta BAB mereka dari lima hari sekali menjadi setiap hari sampai dua hari sekali<sup>85</sup>.

Orangtua memiliki peran yang besar dalam mengamati setiap detail perkembangan anak-anaknya. Misalnya pada makanan, orangtua harus cermat mengamati makanan-makanan yang dikonsumsi anak beserta reaksi yang mengikutinya. Dalam pengamatan yang dilakukan orangtua, apabila anak menunjukkan perubahan perilaku seperti tidak tenang, tidak fokus, emosi tidak stabil, orangtua perlu menghentikan makanan-makanan tersebut dan menggantinya dengan makanan alternatif lain. Pada penelitian ini orangtua sudah melakukan pengamatan sederhana pada anak-anak mereka. Tugas dan tanggung jawab orangtua dalam memantau hal-hal yang memberikan dampak kesehatan anak sejatinya dimulai sejak dalam kandungan. Hal ini sesuai dengan bunyi Pasal 45 ayat 1 Undang-undang No 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan anak bahwa “Orangtua memiliki tanggung jawab untuk menjaga kesehatan sejak dalam kandungan”.

Program diet pada anak-anak penyandang ASD idelanya dilakukan tes alergi terlebih dahulu untuk memastikan jenis makanan yang aman atau berbahaya bagi mereka. Apabila hasil alergi negatif, namun orangtua

---

<sup>84</sup> Orangtua dengan anak ASD di SLB Mutiara Bangsa. Wawancara tanggal 17 Februari 2020

<sup>85</sup> Orangtua dengan anak ASD di SLB N Kendal. Wawancara tanggal 18 Februari 2020.

mengamati sang anak mengalami tingkah laku yang aneh maka harus terus dilakukan obeservasi. Maka kemungkinannya sang anak tidak alergi, tetapi intoleran terhadap makanan tersebut<sup>86</sup>. Produk-produk seperti gandum, susu, telur, kedelai adalah jenis-jenis makanan yang cukup sering menimbulkan alergi pada anak. Maka pada beberapa anak makanan jenis ini dihindari dulu agar membantu ekosistem di dalam saluran cerna mereka baik. Untuk itu orangtua perlu terus meningkatkan pengetahuan mereka seputar makanan yang secara umum menyebabkan alergi disertai observasi terus menerus<sup>87</sup>.

Diet *gluten free, casein free* memiliki pengaruh pada tumbuh kembang anak penyandang ASD. Pada penelitian yang dilakukan pada tahun 2009 di dua kota, yaitu Semarang dan Solo dengan menggunakan sample sebanyak 140, 70 anak-anak penyandang ASD sebagai kelompok intervensi, 70 anak-anak penyandang ASD sebagai kelompok kontrol di Solo memiliki perkembangan yang bermakna setelah dilakukan diet *gluten, dan casein*, seperti menurunnya gangguan interaksi sosial secara signifikan yang meliputi rasa malu tidak wajar, kontak mata, suka menyendiri<sup>88</sup>. Penurunan ini juga terjadi pada gangguan motorik dan sensorik yang dialami anak-anak penyandang ASD seperti keseimbangan pada saat berjalan dan rasa sakit ketika terluka. Selain itu gangguan

---

<sup>86</sup> Dra Yang Roeswita dari Psikologi Terapan Universitas Soegijopranata. Wawancara tanggal 17 Januari 2020

<sup>87</sup> Kelly Barnhill. "Can Food Allergies Aggravate Autism Symptoms". Dalam "Autism Speak" dari [www.autismspeak.org](http://www.autismspeak.org).

<sup>88</sup> Dokter Sri Achadi, dosen dari Universitas Diponegoro bagian Gizi. Wawancara tanggal 3 Maret 2020

komunikasi non verbal seperti menarik tangan orang ketika meminta sesuatu, membeo atau bergumam kata-kata secara tidak jelas, nada dan volume yang tidak beraturan mengalami penurunan yang bermakna.

Anak-anak penyandang ASD umumnya memiliki permasalahan dengan saluran cerna hal ini dikarenakan sistem imunitas mereka yang mengalami malfungsi sehingga tubuh mereka gagal mengenai benda sebagai benda asing yang berbahaya bagi tubuh. *Gluten, casein dan sugar* adalah jenis makanan yang sulit dicerna pada usus penyandang ASD yang memiliki karakteristik usus berlubang. sehingga dampak mengkonsumsi makanan tersebut mirip seperti orang meminum candu atau opium yang dapat mengganggu konsentrasi, kefokusan, dan ketenangan mereka<sup>89</sup>

Lingkungan cerna yang buruk membuat ekosistem di dalam tubuh mereka terganggu sehingga beberapa jenis makananan memacu timbulnya alergi, seperi *gluten, casein, sugar*. Orang tua harus cermat terhadap produk-produk makanan di pasaran, termasuk *hidden gluten, casein, dan sugar* (prodak-prodak ini biasanya terdapat pada *snack, prodak kemasan dan makanan serta minuman instan*).

#### **4. Makanan Alternatif bagi Anak ASD**

Dalam menjalankan diet *gluten free, casein free, dan sugar free*, masing-masing keluarga memiliki cara untuk membuat anak mau menjalani diet. Mereka juga memiliki makanan-makanan alternatif untuk

---

<sup>89</sup> *Ibid*



menggantikan makanan kesukaan anak dengan bahan yang lebih ramah di tubuh mereka, seperti mie bihun untuk menggantikan mie terigu, keripik singkong atau ketela, getuk untuk menggantikan camilan roti gandum<sup>90</sup>. Satu orangtua di SLBM Surya Gemilang menyatakan makanan alternatif untuk menggantikan makanan yang kaya dari terigu, susu, dan gula beserta turunannya adalah. Getuk, bihun, jagung, konsumsi susu masih sehari satu gelas dan biasanya tidak habis. Untuk makanan yang manis anak kurang suka. Tiga orangtua di SLB Mutiara Bangsa menggunakan makanan alternatif seperti keripik singkong, keripik kirut, keripik jagung, kirut, bihun, gula merah untuk menggantikan sirup atau gula pasir, salah satu orang tua disanan satu keluarga berhenti untuk mengkonsumsi terigu dan susu demi keberhasilan diet sang anak<sup>91</sup>. Untuk orangtua di SLB N Kendal tidak memiliki makanan alternatif, hanya mengurangi porsi dan meniadakan mie instan dan konsumsi susu<sup>92</sup>.

Indonesia memiliki sumber pangan yang lebih ramah bagi tubuh, seperti umbi-umbian dan kacang-kacangan. Sehingga menemukan makanan yang bersifat *non gluten, casein, sugar* tidak sulit. Namun, di sisi lain makanan yang kaya akan *gluten, casein, dan sugar* juga ditemukan cukup banyak dengan harga dan variasi bentuk makanan yang beragam. Pada tahun 2018 pemerintah bahkan mengimpor gandum

---

<sup>90</sup> Orangtua dengan anak ASD di SLB Surya Gemilang, 22 Januari 2020

<sup>91</sup> Orangtua dengan anak ASD di SLB di SLB Mutiara Bangsa. Wawancara tanggal 17 februari 2020

<sup>92</sup> Orangtua dengan anak ASD di SLB N Kendal. Wawancara tanggal 18 Februari 2020

sebanyak 12,5 metrik ton yang mana lebih tinggi daripada negara Mesir. Hal ini tidak selaras dengan kebijakan yang dikeluarkan pemerintah melalui Undang-Undang Republik Indonesia No 17 Tahun 2015 tentang Ketahanan Pangan, yang mana kebijakan yang termuat di dalamnya mendukung pangan lokal dan keragaman pangan antar daerah. Melalui penelitian ini bisa dilihat bahwa pemerintah Indonesia belum mendukung sepenuhnya tentang kekayaan ragam pangan lokal yang lebih ramah dan berdampak positif bagi kesehatan masyarakat Indonesia pada umumnya, dan anak-anak penyandang ASD pada khususnya.

#### **5. Hambatan Orang Tua dalam Menjalani Diet *Gluten Free, Casein free, dan Sugar Free***

Semua orangtua mengaku masih belum bisa menjalani diet secara benar-benar sempurna. Hal ini dikarenakan berbagai macam faktor seperti rasa iba pada anak, serta komunikasi pada keluarga besar tentang praktik diet yang masih belum bisa diterima secara baik.

Setiap anggota keluarga adalah bagian partisipan bagi anggota lainnya. Proses interaksi dalam sebuah keluarga yang baik akan membuat penanam sebuah nilai dalam keluarga berlangsung baik pula. Orangtua khususnya perlu memberikan pengertian yang mendalam dalam bahasa yang mudah dipahami anggota keluarga yang lain tentang sebuah kebaikan yang bisa dilakukan bersama untuk kemajuan anak salah satunya lewat diet. Proses ini membutuhkan waktu yang panjang dan terus menerus. Untuk itu orang tua perlu untuk terus meningkatkan

pengetahuannya tentang nutrisi, gizi, dan makanan yang bisa menyebabkan alergi, karena menjadi orang tua adalah pihak yang paling bertanggung jawab terhadap anak-anaknya. Orangtua yang memiliki pengetahuan yang cukup akan lebih percaya diri<sup>93</sup>.

## **B. Dukungan Sekolah dengan Program Nutrisi melalui Praktik Diet *Gluten Free*, *Casein Free*, dan *Sugar Free* Sebagai Upaya Mendukung Terwujudnya Hak Sehat pada Anak**

Peneliti mengkaji praktik dukungan sekolah pada anak melalui program diet *gluten free*, *casein free*, dan *sugar free* sebagai praktik pemenuhan hak sehat pada anak.

### **1. Pemberian Informasi *Diet Gluten Free*, *Casein Free*, dan *Sugar Free* pada Orang Tua**

A. Semua SLB mendukung program diet *gluten free*, *sugar free*, dan *casein free* untuk anak penyandang ASD sebagai upaya mendukung hak sehat pada anak.

Semua SLB mendukung program diet namun setiap SLB memiliki kebijakan dan perhatian yang berbeda satu sama lain. Guru Pendamping di SLB M Surya Gemilang melakukan pendekatan tentang informasi diet *gluten free*, *casein free*, dan *casein free* melalui pembicaraan tatap muka setelah jam istirahat atau setelah pulang sekolah dengan menganjurkan untuk mulai mengurangi atau menghentikan makanan yang mengandung terigu, susu, dan makanan manis serat pada

---

<sup>93</sup> Ibid

berpengawet<sup>94</sup>. Kepala Sekolah di SLB Mutiara Bangsa menjadikan diet *gluten free*, *casein free*, dan *sugar free* sebagai program pertama untuk anak-anak penyandang ASD. Orangtua diminta mengamati efek makanan satu per satu pada anak. Kepala sekolah juga mengatakan pada orang tua secara langsung untuk mendapatkan dampak dari diet tersebut diperlukan waktu setidaknya tiga bulan. Selain itu, SLB ini memiliki program asrama yang dapat mengawasi makanan yang dikonsumsi anak sehingga pengawasan diet dari sekolah lebih ketat<sup>95</sup>. Sedangkan, di SLB N Kendal pemberian informasi dilakukan secara langsung pada orang tua baik di lingkungan sekolah, maupun di tempat terapi yang beliau miliki. Guru pendamping tidak menyarankan orang tua untuk menghentikan secara sekaligus, namun perlahan dan dengan pengamatan orang tua terhadap reaksi yang terjadi pada anak<sup>96</sup>.

Tanggung jawab sekolah dalam pemeliharaan kesehatan anak melalui pendidikan kesehatan telah diatur dalam Pasal 4 Peraturan Bersama Antaramenteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia, Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Menteri Agama Republik Indonesia, dan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor: 6/X/Pb/2014 Nomor: 73 tahun 2014 Nomor: 41 tahun 2014 Nomor: 81 tahun 2014 tentang Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah, yang berbunyi:

---

<sup>94</sup> Mahmudah, Guru Pendamping di SLB Surya Gemialang. Wawancara tanggal 22 Januari 2020

<sup>95</sup> Nina Nurchipayana Kepala Sekolah di SLB Mutiara Bangsa. Hasil Wawancara tanggal 4 Februari 2020

<sup>96</sup> M. Ikhsan, Guru Pendamping di SLB N Kendal. Hasil Wawancara tanggal 11 Februari 2020

Kegiatan pokok UKS/M dilaksanakan melalui Trias UKS/M; Trias UKS/M sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

- a. pendidikan kesehatan;
- b. pelayanan kesehatan;
- c. pembinaan lingkungan sekolah sehat.

#### B. Saran pada orangtua untuk membawa bekal dari rumah

Untuk mendukung pemberian diet *gluten free, casein, sugar* pada anak penyandang ASD guru menyarankan pada orangtua untuk membawakan bekal atau camilan pada agar program diet yang sudah dijalankan tidak bocor. Disamping itu sekolah juga tidak memiliki kantin khusus yang berisi makanan yang cukup aman untuk mereka dengan pengawasan yang ketat. Namun, pada praktiknya para guru mengaku tidak bisa mencegah apabila mereka melihat ada pelanggaran yang dilakukan orang tua. Para guru hanya memberikan nasihat pada orang tua untuk tetap kontrol dan mengamati setiap perubahan dari pola konsumsi anak. Hanya satu SLB yang berani menegur orangtua dan melakukan pengawasan yang ketat pada anak didik mereka<sup>97</sup>.

Hasil observasi yang dilakukan dari pengamatan di tiga SLB, satu responden membawakan di SLBM Surya Gemilang membawakan camilan getuk, namun masih memberikan susu kotak. Tiga responden di SLB Mutiara Bangsa membawakan camilan *non gluten, non casein*, dan *sugar* seperti keripik singkong, keripik talas, sagu. Sedangkan, tiga responden di SLB N Kendal membawakan bekal makan siang berupa nasi dan lauk, namun masih membelikan es sirup pada anaknya.

---

<sup>97</sup> Nina Nurchipayan, Kepala Sekolah SLB Mutiara Bangsa. Hasil Wawancara tanggal 4 Februari 2020

Praktik dukungan sekolah terhadap menu makanan sehat pada anak didiknya dewasa ini sudah semakin berkembang di Indonesia, seperti adanya kantin sehat dan pembatasan pada penjual jajan di area sekolah. Hal ini dikarenakan sekolah sebagai memiliki andil yang besar dalam membentuk dan membiasakan makanan sehat kaya nutrisi pada anak dengan tetap melihat pada kebutuhan anak yang beragam, seperti anak dengan ASD.

Praktik makanan sehat di Amerika diatur melalui sebuah peraturan khusus dari pemerintah yaitu melalui *US. Department of Agriculture (USDA)* dimana program gizi di sekolah harus mendukung semua makanan yang disajikan mematuhi pola makan yang sesuai untuk setiap Program Gizi Anak, termasuk mereka anak-anak disabilitas yang memiliki kebutuhan yang berbeda<sup>98</sup>.

## **2. Pentingnya Peran Orang Tua**

Para guru mengatakan tanpa dukungan dari orangtua dan pihak keluarga maka keberhasilan diet yang berdampak pada perkembangan anak tidak akan berjalan maksimal karena orangtua yang memiliki waktu lebih lama dengan anak daripada sekolah. Kerja sama sekolah dan orangtua dalam memberikan dampak yang baik pada anak adalah sebuah upaya yang semestinya dilakukan untuk memenuhi hak anak<sup>99</sup>.

---

<sup>98</sup> *Connecticut State Department of Education (CSDE)*. 2018. *Accommodating Special Diets in School Nutrition Programs*. New York:CSDE

<sup>99</sup> *Ibid*

### **3. Kerja Sama Program Kesehatan dengan Puskesmas belum Maksimal**

Para guru mengatakan selama ini belum bekerja sama secara maksimal dengan Puskesmas untuk program-program kesehatan pada anak dengan disabilitas melalui program Unit Kesehatan Sekolah (UKS). Dari tiga SLB yang diteliti semuanya sudah bekerja sama dengan Puskesmas, namun belum maksimal dalam pelaksanaannya. Kunjungan dari Puskesmas yang diharapkan setiap bulan, pada realitasnya tidak demikian. Selain itu, program-program yang diberikan Puskesmas juga sama seperti sekolah pada umumnya, tidak berdasarkan kebutuhan siswa di sekolah tersebut, seperti pemberian tablet besi, K3, imunisasi. Sedangkan, program Konseling Informasi dan Edukasi (KIE) tidak diberikan<sup>100</sup>. Hal ini termasuk pemerian informasi mengenai nutrisi yang tepat pada anak penyandang ASD.

Sekolah merupakan bagian yang sangat dekat dengan anak, selain sebagai sarana edukasi, sekolah juga bisa menjadi sarana yang membantu anak didiknya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Di Amerika, Asosiasi Guru di sana memiliki inisiasi untuk bekerja sama dengan penyedia layanan kesehatan yang profesional untuk membuat sebuah kurikulum yang digunakan di sekolah untuk membantu anak-anak dengan disabilitas mendapatkan hak sehatnya. Guru juga

---

<sup>100</sup> Guru di SLB Surya Gemilang, Kepala Sekolah di SLB Mutiara Bangsa, dan Guru di SLB N Kendal. Wawancara tanggal 22 Januari 2020, 4 Februari 2020, dan 11 Februari 2020

diberikan pelatihan dan ketrampilan untuk membantu anak-anak mereka sesuai kebutuhan mereka.<sup>101</sup>

Pelayanan kesehatan merupakan satu dari empat faktor yang mendukung derajat kesehatan manusia. Sumber Daya Manusia dari Penyedia jasa di bidang kesehatan sangat menentukan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan. Maka dari itu sangat penting bagi penyediaan jasa layanan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan yang berkaitan dengan kesehatan para penyandang disabilitas, termasuk ASD. Informasi makanan yang dapat memicu alergi atau intoleransi sangat dibutuhkan orangtua. Pemberian informasi dari figur yang dianggap lebih kompeten memberikan efek sugesti lebih kuat dari orang tua untuk mempraktikkan dalam kehidupan sehari-hari<sup>102</sup>.

### **C. Program Nutrisi pada Anak Penyandang *Autistic Spectrum Disorder* Tidak Masuk Prioritas Program Dinas Kesehatan Kabupaten (DKK) Kendal**

#### **1. Nutrisi pada ASD Tidak Menjadi Program Kerja DKK Kendal.**

Dinas Kesehatan Kendal masih mengacu pada program Indonesia Sehat yang menitikberatkan empat program utama pada masalah gizi anak, yaitu balita gizi kurang (*underweight*), balita gizi pendek (*stunting*), balita kurus (*wasting*), balita gemuk

---

<sup>101</sup> A union of Professional. 2009. *Medically Fragile Child*. American Federation of Teachers, p. 65-67

<sup>102</sup> Adi W. Gunawan. 2010. *Hypnoterapy for Children*. Jakarta: Gramedia, hlm 28



(*overweight*<sup>103</sup>). Sedangkan, pada tahun 2019 Pemerintah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2019 tentang Pelaksanaan Teknis Surveilans Gizi akan empat diantara 15 program lain pada anak. Gizi menjadi salah satu program prioritas Nasional. Pada tahun 2011 Indonesia bergabung dalam *SUN Global Movement*, yaitu sebuah gerakan dibawah naungan Sekjen PBB yang mendukung permasalahan gizi di dunia<sup>104</sup>. Di Indonesia gerakan ini dinamakan Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan yang ditetapkan Peraturan Presiden No 42 Tahun 2013.

Peraturan perundang-undangan di Indonesia, secara spesifik memang tidak ada peraturan yang mengatur nutrisi pada anak penyandang ASD. Indonesia baru mengeluarkan kebijakan untuk gangguan tumbuh kembang anak pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak yang melingkupi penjarangan data, pemantauan anak di wilayah dasar. menjadi bagian dari gangguan tumbuh kembang anak. Nutrisi bagi anak-anak penyandang ASD adalah perihal yang sangat vital, sama seperti anak-anak pada umumnya yang berhak mendapatkan hak sehatnya. Sehingga, pada hal ini telah terjadi pelanggaran asas bagi anak yang berdampak pada kualitas hidupnya. Kebijakan mengenai

---

<sup>103</sup> Endang Juni. Pemegang Program Gizi Keluarga Dinas Kabupaten Kendal. Wawancara Tanggal 11 Februari 2020

<sup>104</sup> Bagus Satrio Utomo “Gizi Menjadi Penentu Masa Depan Bangsa”, dalam “Warta KESMAS”, edisi 2017, hlm 6

anak harus mendasari empat asas, seperti non diskriminasi, kepentingan terbaik bagi anak, hak untuk hidup, bertahan hidup dan pengembangan, serta penghormatan terhadap pandangan anak<sup>105</sup>.

Kesehatan sesungguhnya merupakan hak dari semua elemen masyarakat termasuk anak-anak disabilitas, dalam hal ini mereka yang menyandang ASD. Kelompok ini adalah bagian rentan dari masyarakat yang sepatutnya dihormati hak-haknya termasuk masalah kesehatan yang menunjang kehidupannya di masa depan. Hal ini sudah tercantum pada pasal 28 H ayat 1 Undang-Undang Republik Indonesia Tahun 1945 disebutkan bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir batin, dan mendapatkan lingkungan hidup yang sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.

## **2. Isu Anak Penyandang *Autistic Spectrum Disorder* di Kendal Belum Menjadi Perhatian Pemerintah Setempat**

Pemegang program Gizi mengatakan isu tentang ASD di Kendal belum sebesar di kota-kota besar, seperti Jakarta, Bogor, Bandung, Bali, Surabaya, Semarang, sehingga Dinas merasa kebutuhan mengenai hal itu belum bisa menjadi prioritas program di masyarakat. Dinas hanya akan menindaklanjuti sebuah kasus yang terjadi di masyarakat, namun dengan catatan ada laporan dari bawah dan jumlahnya terus meningkat dalam periode tertentu.

---

<sup>105</sup> Ibid

Kabupaten Kendal merupakan salah satu kabupaten di Jawa Tengah yang merupakan salah satu sektor Industri, dan memiliki permasalahan sampah<sup>106</sup>. Hal ini berpotensi menyebarkan limbah yang mengganggu kesehatan anak yang berdampak pada proses tumbuh kembangnya. Lingkungan yang buruk merupakan salah satu penyebab terjadinya *ASD*<sup>107</sup>. Selain itu, Kabupaten Kendal memiliki enam SLB yang menaungi anak-anak disabilitas salah satunya adalah *ASD*.

Peran pemerintah Kabupaten Kendal sesungguhnya sangat besar dalam memberikan informasi seputar gangguan tumbuh kembang pada anak, sehingga hal ini bisa meningkatkan kewaspadaan masyarakat dalam menghadapi kasus-kasus demikian di masyarakat karena ketersediaan akses informasi kesehatan termasuk bagian dari tanggung jawab pemerintah. Hal ini termasuk bagian pengaplikasian pada Pasal 17 Undang-undang Republik Indonesia No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan “Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya”. Selain itu, hal ini merupakan bentuk dukungan akan kelanjutan generasi bangsa yang berkualitas, dan semua anak Indonesia berhak memperoleh hak-haknya. Hal ini sesuai dengan pemaknaan pada pasal 28 B Undang-Undang Dasar Republik Indonesia (UUD) 1945 yang menyatakan “Setiap anak berhak atas kelangsungan

---

<sup>106</sup> Abim Salabim, “Permasalahan Sampah dan Limbah jadi Kendala Kendal Menjadi Kota Tanpa Kumuh”, dalam “Swara Kendal” 2 Maret 2017

<sup>107</sup> *Ibid*

hidup, tumbuh, berkembang, serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi”.

### **3. Dinas Kesehatan Kabupaten (DKK) Kendal tidak menemukan adanya laporan menangani anak-anak berkebutuhan khusus seperti ASD**

Dinas Kesehatan Kota Kendal tidak menemukan adanya laporan menangani anak-anak berkebutuhan khusus seperti ASD yang mengalami balita gizi buruk, balita kurus, balita pendek. Program gizi bekerjasama dengan program anak dalam membantu menyelesaikan permasalahan anak di masyarakat. Program gizi akan bergerak di masyarakat apabila ditemukan temuan kasus. Kegiatan yang dilakukan berupa sosialisasi, pemberian sembako untuk kebutuhan anak, serta pemberian makanan tambahan (PMT) yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak. Ketiadaan laporan bawah tentang anak-anak yang mengalami gangguan tumbuh kembang, seperti ASD membuat dinas tidak bisa bertindak lebih lanjut<sup>108</sup>. Ketiadaan laporan di lapangan semesetinya bukan menjadi keputusan final dan dari keberlanjutan sebuah program.

. Peneliti melakukan survey data sekaligus wawancara di tiga SLB ditemukan data sebagai berikut: Jumlah siswa di SLBM Surya Gemilang dari 90 siswa disabilitas, 4 diantaranya mengalami ASD, 25 siswa disabilitas di SLB Mutiara Bangsa 3 diantaranya mengalami ASD, 16 dari 200 diswa disabilitas di SLB N Kendal mengalami ASD. Berdasarkan

---

<sup>108</sup>Anita N. Pemegang Proqram AnakDinas Kabupaten Kendal. Wawancara tanggal 16 Maret 2020

peraturan perundang-undangan yang sudah beredar, program penjarangan gangguan tumbuh kembang anak sudah ada sejak tahun 2014. Peraturan ini dibuat karena adanya kebutuhan di masyarakat juga untuk melindungi hak dan kewajiban masyarakat termasuk anak-anak. Pendataan anak dengan gangguan tumbuh kembang dilakukan oleh puskesmas di posyandu, sedangkan untuk pendataan di Pendidikan Anak Usia Dini baru akan disosialisasikan tahun Di sekolah umum maupun SLB tidak dilakukan.

Program ini adalah bagian dari upaya peningkatan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak. Pada praktiknya penting untuk tenaga kesehatan memahami dan meningkatkan kualitas keilmuan mengenai tumbuh kembang agar mendukung terwujudnya kesehatan anak yang universal. Hal ini didukung dengan bunyi Pasal 17 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2015 Tentang Upaya Peningkatan Kesehatan Dan Pencegahan Penyakit, “Penyelenggaraan Promosi Kesehatan harus didukung dengan metode dan media yang tepat, data dan informasi yang valid/akurat, serta sumber daya yang optimal termasuk sumber daya manusia yang profesional”, yang kemudian didetailkan lagi pada Pasal 19 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2015 Tentang Upaya Peningkatan

Kesehatan Dan Pencegahan Penyakit, Upaya Pencegahan Penyakit diselenggarakan melalui kegiatan yang meliputi: pengendalian faktor risiko; deteksi dini; pemberian kekebalan atau imunisasi; dan/atau pemberian obat pencegahan secara masal.

Pada realitas yang kita lihat, Dinas Kesehatan tidak menemukan adanya temuan kasus yang dilakukan oleh petugas Puskesmas. Berdasarkan hasil penelitian di Indonesia, pemantauan SDIDTK di Posyandu belum bisa berjalan dengan baik. Hal ini karena beberapa faktor, seperti SDM bidan, kader, serta sarana dan prasarana<sup>109</sup>. Hal ini didukung penelitian lain yang menyebutkan sejumlah posyandu di Jawa Timur sudah melakukan program SDITK dengan balita atau sebesar 80% dari cakupan dikarenakan SDM bidan dan kader memiliki kemampuan yang baik. Puskesmas memberikan pelatihan pada bidan dan perwakilan kader untuk program gangguan tumbuh kembang anak, sehingga hal ini membantu mereka dalam melaksanakan tugasnya<sup>110</sup>.

Pemerintah tentu memiliki andil yang besar dalam mewujudkan pembangunan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan di masyarakat. Pada tahun 2017 Indonesia memiliki program GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat) yang merupakan sebuah upaya pemberdayaan bagi semua komponen bangsa baik pemerintah

---

<sup>109</sup> Nur Dita, “ *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Evaluasi Program Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita di Taman Posyandu Puskesmas Lamongan*”, Jurnal Kesehatan Masyarakat. , Volume 6, Nomor 1, 2018

<sup>110</sup> Syofiah Nelly Putri dkk, “ *Analisis Program Stimulasi, Intervensi, dan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita di Puskesmas Kota Padang* ,” Journal Kesehatan Andalas. Volume 8, Nomor 4, 2018

maupun masyarakat untuk menciptakan sebuah lingkungan yang sehat berbasis preventif dan promotif<sup>111</sup>. Ada lima sektor yang menjadi tanggung jawab Pemerintah dalam mewujudkan hal ini, yaitu:

1. Advokasi dan pembinaan perwujudan kawasan sehat;
2. Penggalangan pemitraan dan peran serta masyarakat;
3. Kampanye germas dan edukasi masyarakat;
4. Deteksi dini penyakit menular dan tidak menular;
5. Menyediakan fasilitas pelayanan yang bermutu;

Pada penggalangan Kemitraan dan Peran Serta Masyarakat, pemerintah setempat melalui Dinas Kesehatan dan petugas kesehatan di bawahnya berkewajiban untuk membentuk sebuah ekosistem pendidikan kesehatan yang memberdayakan masyarakat sehingga turut mendukung terwujudnya pembangunan kesehatan. Hal ini termasuk pula dalam sosialisasi hukum di masyarakat. Pada wewenang yang dimiliki wewenang berlaku asas demokrasi yang artinya pemerintah membuat ruang terbuka bagi masyarakat untuk turut serta dalam pembangunan kesehatan<sup>112</sup>.

Anak-anak adalah bagian dari lingkungan di masyarakat yang membutuhkan dukungan dari lingkungan sekitarnya untuk tumbuh dan berkembang secara optimal. Pada konsep GERMAS keluarga menjadi faktor penting dalam pembangunan kesehatan, dimana salah satu poinnya pemantauan balita. Untuk itu pemerintah perlu melakukan

---

<sup>111</sup> Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat KEMENKES RI. 2017. *Implementasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) Dalam Rangka Mewujudkan ASN Sehat*. Jakarta: KEMENKES; hlm 23-25

<sup>112</sup> Ibid

pemberdayaan pada keluarga agar turut memantau setiap tumbuh kembang anaknya<sup>113</sup>.

Jaminan anak untuk mendapatkan hak sehatnya sudah diatur dan diakui dari mulai Konvensi Hak Anak, Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, dan berbagai peraturan yang ada di Indonesia. Maka memenuhi hak anak adalah sebuah kewajiban bersama. Anak karena ketidakmatangan fisik dan mentalnya membutuhkan peran serta orang tua, masyarakat, dan pemerintah untuk mewujudkan haknya. Hal ini sesuai dengan bunyi Pasal 7 Konvensi Hak-hak Penyandang Disabilitas yang telah diratifikasi pada Undang-undang No 19 tahun 2011, yaitu “Dalam semua tindakan yang menyangkut penyandang disabilitas anak-anak, kepentingan terbaik bagi anak wajib menjadi pertimbangan utama”.

#### **D. Faktor-faktor yang Mendorong dan Menghambat Pemenuhan Nutrisi yang tepat pada Anak Panyandang ASD**

##### **1. Faktor Pendorong Pemenuhan Nutrisi yang Tepat pada Anak dengan ASD**

###### **a. Faktor Yuridis**

Faktor yuridis merupakan berbagai payung hukum yang mendukung atau menghambat realisasi dari pelaksanaan suatu kebijakan di masyarakat. Pada hal ini berisi berbagai peraturan

---

<sup>113</sup> Eni Gustian, ‘ Mengapa Pendekatan Keluarga’, 2017, dalam “ Warta KESMAS”, hlm 19-21



yang mendukung pelaksanaan program nutrisi bagi anak penyandang ASD di lapangan.

### 1) Hak Anak

Indonesia adalah salah satu negara yang mendukung dan menandatangani Konvensi Anak Tahun 1989 dan Konvensi Hak-hak Dissabilitas Tahun 2007, yang artinya Indonesia mendukung terpenuhinya hak anak dan hak sehat pada anak termasuk anak penyandang dissabilitas, dalam hal ini ASD. Pada peraturan di Indonesia sendiri juga sudah dijelaskan dukungan pemerintah terhadap terwujudnya hak sehat pada anak. Pada Pasal 28 B Undang-Undang Dasar Republik Indonesia (UUD) 1945 menyatakan “Setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang, serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi”. Hal ini dipertegas dengan dengan Pasal 52 ayat (2) Undang-undang Republik Indonesia No 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, yaitu “Hak anak adalah hak asasi manusia dan untuk kepentingannya hak anak itu diakui dan dilindungi oleh hukum bahkan sejak dalam kandungan. Lebih lanjut, pemenuhan hak anak diatur pula pada Undang-undang Republik Indonesia No 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak, pada pasal 1 ayat 12 bahwa, “Hak Anak adalah bagian dari hak asasi manusia yang wajib dijamin, dilindungi, dan dipenuhi oleh Orang Tua,

Keluarga, masyarakat, negara, pemerintah, dan pemerintah daerah”.

## 2) Hak Sehat

Sehat merupakan komponen penting dalam kehidupan manusia. Setiap warga negara Indonesia baik dewasa maupun anak-anak memiliki kesempatan untuk diperhatikan hak sehatnya dan didukung oleh setiap komponen masyarakat termasuk pemerintah, melalui informasi, edukasi, akses maupun pelayanan di bidang kesehatan, yang semua itu membentuk sebuah ekosistem dan lingkungan hidup yang sehat di masyarakat. Apabila kelompok tertentu di masyarakat tidak mendapatkan hak sehatnya, sesungguhnya pemerintah telah melalaikan kewajiban dan wewenangnya sebagai sebuah organisasi terbesar yang menaungi dan memberikan kesejahteraan bagi warganya. Hal ini seperti bunyi pada Pasal 28 H ayat 1 Undang-Undang Republik Indonesia Tahun 1945 disebutkan bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir batin, dan mendapatkan lingkungan hidup yang sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Hal ini tertuang pada Pasal 4 Undang-undang Kesehatan No 36 Tahun 2009 “Setiap orang berhak atas kesehatan”. Selanjutnya pemerintah menegaskan kembali bahwa kesehatan termasuk 1 dari 22 hak penyandang disabilitas, termasuk anak penyandang ASD di

dalamnya. Peraturan ini terdapat pada Pasal 5 Undang-undang Republik Indonesia No 8 Tahun 2016 tentang Dissabilitas .

Peraturan-peraturan diatas memberikan gambaran tentang perlindungan negara pada setiap warga negaranya untuk mencapai sebuah kesejahteraan dalam hidupnya melalui kondisi sehat termasuk anak-anak sebagai bagian dari generasi bangsa. Kesehatan yang prima memungkinkan manusia untuk bisa mencapai dan menjalankan hak asasi lainnya di berbagai aspek kehidupan yang berkontribusi pada kehidupan sosial, politik dan ekonomi sehingga permasalahan kesehatan menjadi tanggung jawab bagi semua<sup>114</sup>.

### 3) Upaya Kesehatan

Kesehatan memerlukan upaya untuk yang berkesinambungan agar kondisi sehat bisa dicapai dalam kehidupan manusia. Hal ini termasuk bagian dari pembangunan kesehatan yang memberdayakan seluruh masyarakat. Untuk mencapai kondisi kesehatan yang prima adalah kewajiban dari setiap elemen masyarakat, bukan hanya tanggung jawab pemerintah semata. Di Indonesia terdapat empat pendekatan untuk mencapai derajat kesehatan, yaitu promotif dan preventif, kuratif, serta rehabilitatif. Pemberian nutrisi yang tepat termasuk

---

<sup>114</sup> Rutger Jennifer Prah, “ *Health and Social Justice*” , *Bulletin World Health Organization*, 2010. Diakses dari <https://www.who.int/bulletin/volumes/89/1/10-082388/en/>. 5 April 2010

dalam upaya promotif dan preventif. Pasal 47 Undang-undang Republik Indonesia No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan “Upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan”.

Upaya kesehatan di masyarakat mendorong untuk terjadinya pembangunan kesehatan karena hal ini menjadi tanggung jawab semua elemen, termasuk peran serta masyarakat untuk hidup lebih berkesadaran hidup sehat.

Program penjarangan data, pemantauan anak di wilayah dasar, seperti ASD menjadi bagian dari gangguan tumbuh kembang anak yang diatur pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak Data yang valid merupakan dasar dari sebuah implementasi program, maka program SDIDTK sangat penting sebagai bagian dari promosi kesehatan. Hal ini didukung dengan bunyi Pasal 17 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2015 Tentang Upaya Peningkatan Kesehatan Dan Pencegahan Penyakit, “Penyelenggaraan Promosi Kesehatan harus didukung dengan metode dan media yang tepat, data dan informasi yang valid/akurat, serta sumber

daya yang optimal termasuk sumber daya manusia yang profesional yang kemudian didetailkan lagi pada Pasal 19 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2015 Tentang Upaya Peningkatan Kesehatan Dan Pencegahan Penyakit, “Upaya Pencegahan Penyakit diselenggarakan melalui kegiatan yang meliputi: pengendalian faktor risiko; deteksi dini; pemberian kekebalan atau imunisasi; dan/atau pemberian obat pencegahan secara masal”.

#### 4) **Perlindungan Anak**

Anak adalah individu yang belum matang baik secara fisik, dan psikis. Untuk itu anak memerlukan dukungan dari berbagai pihak dalam upaya pemenuhan haknya apalagi anak dengan gangguan tumbuh kembang seperti ASD. Kesehatan yang prima adalah tanggung jawab bagi semua, keluarga, sekolah, masyarakat, ataupun pemerintah. Hal ini sesuai dengan berbagai bunyi pasal sebagai berikut: Pertama, orang tua adalah pihak yang paling bertanggung jawab dalam kesejahteraan anak secara menyeluruh. Hal ini terdapat pada bunyi Pasal 9 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak “Orangtua adalah yang pertama-tama bertanggung jawab atas terwujudnya kesejahteraan anak baik secara rohani, jasmani maupun sosial”. Peran penting orang tua dalam memelihara kesehatan anak ditegaskan pada Pasal 45 ayat

(1) Undang-undang Republik Indonesia tentang Perlindungan Anak No 35 Tahun 2014 yang menyatakan, “Orangtua memiliki tanggung jawab untuk menjaga kesehatan sejak dalam kandungan“. Kewajiban orang tua dalam menjaga kesehatan anak tertera jelas dalam pasal diatas termasuk pemenuhan nutrisi yang tepat bagi anak-anak mereka.

Linglaran kedua anak terdekat pada anak adalah sekolah yang memiliki tanggung jawab dalam memenuhi hak sehat bagi anak didiknya yang mana satu dan lainnya memiliki kebutuhan yang berbeda. Stimulai, deteksi dini gangguan tumbuh kembang dan informasi gizi merupakan 3 dari 16 poin yang semestinya ada dalam program UKS. Pada penelitian ini edukasi mengenai informasi gizi menjadi poin yang begitu penting karena hal ini meruakan akses informasi kepada orangtua untuk lenih mengetahui kebutuhan anaknya yang berbeda dengan lainnya. Hal ini seperti terdapat pada Pasal 6 Peraturan Bersama Antaramenteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia, Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Menteri Agama Republik Indonesia, dan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor: 6/X/Pb/2014 Nomor: 73 Tahun 2014 Nomor: 41 Tahun 2014 Nomor: 81 Tahun 2014 tentang Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah:

Ketiga, seluruh komponen dalam masyarakat bertanggung jawab dalam perlindungan anak termasuk dalam hal ini adalah hak sehat bagi anak dengan ASD, seperti yang terdapat pada bunyi Pasal “20 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak Negara, Pemerintah, Pemerintah Daerah, Masyarakat, Keluarga, dan Orang Tua atau Wali berkewajiban dan bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan Perlindungan Anak”. Keempat, pemerintah bertanggung jawab sepenuhnya dalam penyebaran informasi dan edukasi untuk mendukung terwujudnya kesehatan yang prima, seperti yang terdapat pada bunyi Pasal 17 Undang-Undang Republik Indonesia Tahun 2009 tentang Kesehatan “Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya”.

#### **a. Faktor Sosiologis**

Faktor sosiologis merupakan faktor sosial yang mempengaruhi hubungan individu satu dan lainnya yang sebenarnya saling mengait. Pada pelaksanaan pemenuhan nutrisi pada penyandang *ASD* ada berbagai faktor sosial yang mempengaruhi dan mendukung realitas di lapangan, diantaranya adalah dukungan keluarga dan dukungan sekolah.

### 1) Dukungan Keluarga

Rata-rata anak penyandang ASD yang diteliti berada pada lingkungan yang menerima kehadiran mereka. Hal ini termasuk bagian dari fungsi afektif keluarga yang memberikan hak anak untuk mendapatkan kasih sayang<sup>115</sup>. Baik dari *sibling* maupun keluarga besar tidak ada yang mengucilkan mereka. Mereka menjadi pengawas saat saudara mereka bermain dan mencoba melakukan hal yang berbahaya. Sikap penerimaan dari para orang tua juga membuat orang tua mampu menerima informasi dari pihak luar seperti guru, dan tenaga medis dalam membantu pengelolaan anak mereka lewat metode diet *gluten free, casein free, dan sugar*. Berbagai makanan yang dilarang, mereka ganti dengan makanan alternatif lain seperti singkong, sagu, dan bihun. Meskipun pada praktiknya mereka mengaku masih sangat belum sempurna.

### 2) Dukungan Sekolah

Sekolah Luar Biasa (SLB) adalah bagian yang berpengaruh pada proses tumbuh kembang anak. SLB menjadi jalur yang dipilih orang tua untuk membantu mereka khususnya proses sosialisasi anak-anak mereka sekaligus pembelajaran bagi mereka. Kehadiran SLB menjadi harapan bagi orang tua untuk

---

<sup>115</sup> Ibid



keberhasilan anak-anak mereka. Sebagian besar dari pasangan ibu dan anak dengan ASD tidak mendapat terapi khusus di pusat-pusat terapi yang ada di kota dikarenakan jarak dan ekonomi. Informasi seputar ASD umumnya mereka dapatkan di SLB. Mengenai program diet *gluten free*, *sugar free*, dan *casein free* untuk anak dengan ASD setiap SLB pada intinya mendukung program tersebut, namun setiap SLB memiliki kebijakan dan perhatian yang berbeda satu sama lain.

**b. Faktor Teknis**

Faktor teknis merupakan berbagai faktor di lapangan yang turut mendukung atau menghambat pelaksanaan sebuah program di masyarakat. Dalam hal ini adalah berbagai faktor di lapangan yang mendukung pelaksanaan program pemenuhan nutrisi pada anak penyandang ASD.

**1) Dukungan Keluarga**

Pada awal diet *gluten free*, *casein free*, dan *sugar free* orang tua menerapkan secara perlahan. Mie instant, biskuit, menjadi makanan yang dipilih orang tua untuk dihentikan. Ketika melihat perubahan yang membaik beberapa keluarga masih memberikan satu minggu sekali. Beberapa lagi benar-benar dihentikan dan hanya ketika anak sudah tidur orang tua akan yang ingin memasak mie instant akan membuat, hal ini untuk memastikan keadaan. Sedangkan,

susu beberapa masih memberikan dalam jumlah yang sedikit, beberapanya lagi benar-benar dihentikan.

## 2) Dukungan Sekolah

Sekolah membantu orang tua dalam memberikan informasi mengenai nutrisi, seperti diet makanan *gluten free*, *casein free*, *sugar free*, dan makanan kemasan menjadi salah satu hal yang mereka bicarakan dengan orang tua yang memiliki anak dengan (*ASD*) secara pribadi.

## 2. Faktor Penghambat Pemenuhan Nutrisi yang Tepat pada Anak Penyandang *Autistic Spectrum Disorder (ASD)*

### a. Faktor Yuridis

Faktor yuridis merupakan berbagai peraturan di Indonesia yang turut mendukung atau menghambat terhadap sebuah kebijakan di masyarakat. Dalam hal ini berisikan berbagai peraturan yang turut menghambat pelaksanaan pemenuhan nutrisi yang tepat pada anak penyandang *ASD*.

### 1) Tidak Ada Peraturan Dilakukannya Suerveilans Pada Anak-anak Penyandang *ASD*

Jumlah anak-anak yang mengalami gangguan tumbuh kembang *ASD* berdasarkan penelitian di berbagai negara terus meningkat dari tahun ke tahun. Namun, hal ini belum mendorong pemerintah Indonesia untuk mengeluarkan peraturan tentang surveilans mengenai anak-anak dengan

gangguan tumbuh kembang termasuk anak penyandang ASD sehingga sampai dengan saat ini tidak ada data akurat mengenai jumlah anak penyandang ASD yang ada di Indonesia

## **2) Isu Anak Penyandang ASD Belum Menjadi Perhatian Pemerintah**

Para orang tua yang memiliki anak dengan gangguan tumbuh kembang ASD umumnya mendapatkan informasi tentang ASD setelah anak-anak mereka mengalami gangguan tersebut. Sebelum itu, orang tua sama sekali tidak mengetahui gangguan perkembangan tersebut dan tidak pernah menjumpai informais mengenai hal itu di pelayanan kesehatan. Pemerintah Indonesia memiliki peraturan yang membahas tentang iklan layanan kesehatan yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1787/MENKES/PER/XII/2010 Tentang Iklan dan Publikasi Pelayanan Kesehatan. Namun, implementasi dari peraturan ini belum ditemukan sehubungan dengan informasi mengenai ASD. Pada negara-negara maju, anak-anak dengan gangguan tumbuh kembang mendapatkan perhatian deri pemerintah, seperti dikeluarkannya *Autism Act*, yang membahas hak-hak yang mereka dapatkan termasuk kesehatan. Selain itu, pada beberapa negara yang lain, keluarga yang memiliki anak dengan gangguan tumbuh kembang ASD juga didampingi dalam membantu penanganan anak mereka.

**3) Pemerintah Belum Mengeluarkan Peraturan Secara Resmi Mengenai Gizi Dan Nutrisi Pada Anak-Anak Gangguan Tumbuh Kembang, seperti *Autistic Spectrum Disorder*.**

Pendataan mengenai anak-anak dengan gangguan nutrisi dan penanganannya diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 14 Tahun 2019 Tentang Pelaksanaan Teknis Surveilans Gizi. Anak-anak dengan gangguan tumbuh kembang seperti ASD memiliki kebutuhan akan nutrisi yang berbeda dengan anak-anak pada umumnya. Sehingga, apabila pada data di lapangan ditemukan penderita yang bisa saja memiliki riwayat gangguan tumbuh kembang jelas memiliki penanganan yang berbeda.

**4) Tidak ada program Unit Kesehatan Sekolah (UKS) khusus untuk SLB**

Unit Kesehatan Sekolah (UKS) adalah program yang kesehatan di sekolah yang sejatinya mendukung pemenuhan hak sehat pada anak. Namun, sayangnya keberadaan UKS belum ideal. Program UKS pada SLB disamakan dengan UKS pada sekolah umum padahal mereka memiliki kebutuhan kesehatan yang berbeda. Untuk itu dibutuhkan peraturan yang lebih spesifik untuk mengatur program UKS pada SLB agar bisa membantu kondisi mereka.

### **a. Faktor Sosiologis**

Pada pelaksanaan pemenuhan nutrisi pada penyandang *ASD* dan berbagai faktor sosial yang mempengaruhi dan menghambat realitas di lapangan, diantaranya adalah lingkungan keluarga dan lingkungan sekolah, dan kebijakan DKK Kendal.

#### **1) Para Orang Tua Belum Bisa Memaksimalkan Diet *Gluten Free*, *Casein Free***

Orangtua yang masih membolehkan anak mengkonsumsi makanan yang berbahaya hanya karena ibu dan bekal pengetahuan yang belum baik. Komunikasi pada anggota keluarga yang lain menjadi kendala bagi penerapan diet ini. Informasi mengenai kandungan bahan yang terdapat pada makanan-makanan yang berpantang belum bisa tersampaikan dan diterima dengan baik oleh anggota keluarga yang lain.

#### **2) Informasi Mengenai Kebutuhan Anak-anak Penyandang *ASD* di Sekolah Diketahui Terbatas.**

Informasi mengenai kebutuhan anak penyandang *ASD* di sekolah diketahui terbatas oleh guru dan penanggung jawab program *ASD*. Hanya ada satu SLB dimana program untuk anak penyandang *ASD* diketahui oleh semua guru dan diawasi secara bersama termasuk mengawasi diet *gluten free*, *casein free*, dan *sugar free*. Namun, semua SLB di Kabupaten Kendal tidak ada SOP tertulis untuk

program anak penyandang *ASD* termasuk membantu pada bagian nutrisi.

**3) Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal belum Menggunakan Wewenangnya dengan Baik.**

Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal belum menggunakan wewenangnya dengan baik, dalam melakukan program SSIDTK perlu ditingkatkan di masyarakat. Sosialisasi di dalam masyarakat tentang gangguan tumbuh kembang adalah upaya untuk mewujudkan pembangunan kesehatan yang universal sesuai yang tercantum pada Pasal 17 Undang-Undang Republik Indonesia No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

**b. Faktor Teknis**

Faktor teknis merupakan berbagai faktor di lapangan yang turut mendukung atau menghambat pelaksanaan sebuah program di masyarakat. Dalam hal ini adalah berbagai faktor di lapangan yang menghambat pelaksanaan program pemenuhan nutrisi pada anak penyandang *ASD*..

**1) Pemantaun Orang Tua pada Tumbuh Kembang Anak Belum Baik**

Orangtua bisa memantau apakah proses tumbuh kembang sang anak berlangsung normal sesuai dengan usianya atau tidak. Sebetulnya orang tua memiliki buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) yang diperoleh sewaktu hamil. Isi buku ini salah satunya adalah

menggambarkan proses tumbuh kembang anak. Apabila orang tua mencurigai adanya gangguan tumbuh kembang pada anak maka deteksi dan intervensi dini bisa segera dilakukan. Orang tua bisa membawa anak-anak mereka kepada tenaga profesional, seperti dokter spesialis anak dan psikolog atau pada Puskesmas terdekat untuk dilakukan tindakan lebih lanjut. Semakin dini diagnosa anak maka semakin cepat pula intervensi yang diberikan. Selain itu, pada praktik diet *gluten free*, *casein free*, dan *sugar free* peran ibu dalam pengawasan lebih dominan daripada anggota keluarga yang lain, sehingga semuanya bergantung ibu yang juga memiliki keterbatasan.

## 2) Lingkungan Sekolah Berperan Penting

Lingkungan di sekolah sangat membantu anak-anak dengan *ASD* untuk bisa menerapkan diet *gluten free*, *casien free*, *sugar free*. Namun, sayangnya di semua SLB tidak terdapat kantin yang secara khusus memisahkan makanan yang boleh dimakan anak-anak penyandang *ASD* dan anak-anak dengan gangguan tumbuh kembang lain. Dua dari SLB memiliki kantin yang menjual makanan pada umumnya yang sarat dengan *gluten*, *casein*, dan *sugar*.