LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1: Surat Studi Pendahuluan ke SLB Hasrat Mulia 1 dan 2 Bandung

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK NDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BANDUNG
JURUSAN KEPERAWATAN

Jalan Dr. Otten No. 32
Bandung – 40171

Telepon (022) 4231057 & (022) 4213391
e-mail : prodid3watbdg@gmail.com

Nomor : DM.02.02.4.1/...486.../ 2020 — 19 Februari 2020
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Yang Terhormat,

Kepala Sekolah Luar Biasa Hasrat Mulia 1
Jl. Jati Timur D14 No.14 – Kec. Margaasih
Di
Bandung 40513

Berkenaan dengan pelaksanaan **Tugas Akhir/ Karya Tulis Ilmiah" (KTI)** bagi mahasiswa Tingkat III Semester VI Tahun Akademik 2019/2020 pada Program Studi D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung, mahasiswa kami memerlukan data berkaitan dengan masalah kesehatan sebagai dasar untuk **menyusun proposal**. Untuk itu kami mohon bapak/ Ibu pimpinan dapat memberikan izin dan memfasilitasi mahasiswa kami untuk melakukan Studi Pendahuluan dan memperoleh data.

Adapun mahasiswa tersebut:

Nama	:	ANNISA NUR FIRDAUS
NIM	:	P. 17320117080
Data yang dibutuhkan	:	- **Data jumlah siswa-siswi Autis di SLB Hasrat Mulia 1 Tahun Ajaran 2019/2020** - **Ijin wawancara mengenai kebutuhan nutrisi pada anak Autis**

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

a.n Direktur,
Plh. Ketua Jurusan Keperawatan,
Sekretaris

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA POLITEKNIK KESEHATAN BANDUNG

Hj. Henny Cahyaningsih, S.Kp.,M.Kes.,AIFO
NIP. 196308131986032001

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK NDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BANDUNG
JURUSAN KEPERAWATAN

Jalan Dr. Otten No. 32
Bandung – 40171

Telepon (022) 4231057 & (022) 4213391
e-mail : prodid3watbdg@gmail.com

Nomor : DM.02.02.4.1/...49.1.../ 2020
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

19 Februari 2020

Yang Terhormat,

Kepala Sekolah Luar Biasa Hasrat Mulia 2
Jl. Natasari 1 Blok D19, Sayati – Kec. Margahayu
Di
Bandung 40228

Berkenaan dengan pelaksanaan **Tugas Akhir/ Karya Tulis Ilmiah" (KTI)** bagi mahasiswa Tingkat III Semester VI Tahun Akademik 2019/2020 pada Program Studi D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung, mahasiswa kami memerlukan data berkaitan dengan masalah kesehatan sebagai dasar untuk **menyusun proposal**. Untuk itu kami mohon bapak/ Ibu pimpinan dapat memberikan izin dan memfasilitasi mahasiswa kami untuk melakukan Studi Pendahuluan dan memperoleh data.

Adapun mahasiswa tersebut:

Nama	:	ANNISA NUR FIRDAUS
NIM	:	P. 17320117080
Data yang dibutuhkan	:	- **Data jumlah siswa-siswi Autis di SLB Hasrat Mulia 2 Tahun Ajaran 2019/2020** - **Ijin wawancara mengenai kebutuhan nutrisi pada anak Autis**

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

a.n Direktur,
Plh. Ketua Jurusan Keperawatan,
Sekretaris

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BANDUNG

Hj. Henny Cahyaningsih, S.Kp.,M.Kes.,AIFO.
NIP. 196308131986032001

Lampiran 2: Surat Izin Penelitian

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK NDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BANDUNG
JURUSAN KEPERAWATAN

Jalan Dr. Otten No. 32
Bandung – 40161

Telepon (022) 4231057 & (022) 4213391
e-mail : prodid3watbdg@gmail.com

Nomor : DM.02.02.4.1/...670.../ 2020 — 3 Maret 2020
Lampiran : -
Perihal : Izin Melaksanakan Penelitian

Yang Terhormat,

1. Kepala Sekolah Luar Biasa Hasrat Mulia 1 Bandung
   Jl. Jati Timur D14 No.14 – Kec. Margaasih
2. Kepala Sekolah Luar Biasa Hasrat Mulia 2 Bandung
   Jl. Natasari 1 Blok D19, Ds. Sayati Kec. – Kec. Margahayu

Di
Kabupaten Bandung

Berkenaan sedang dilaksanakannya penyusunan **Tugas Akhir/ Karya Tulis Ilmiah" (KTI)** bagi **mahasiswa Tingkat III Semester VI Tahun Akademik 2019/2020** pada Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bandung, dengan ini kami mohon bantuan Bapak / Ibu memberikan izin bagi mahasiswa kami untuk melaksanakan Penelitian serta memfasilitasi pengumpulan data yang diperlukan.

Adapun mahasiswa tersebut adalah:

Nama	:	ANNISA NUR FIRDAUS
NIM	:	P. 17320117080
Judul Tugas Akhir/KTI	:	**Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Kebutuhan Nutrisi pada Anak Autis di SLB Hasrat Mulia 1 dan 2**

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

a.n Direktur,
Ketua Jurusan Keperawatan,

Dr. H. Asep Setiawan, S.Kp.,M.Kes
NIP. 197004251993031003

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK NDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BANDUNG
JURUSAN KEPERAWATAN

Jalan Dr. Otten No. 32
Bandung – 40161

Telepon (022) 4231057 & (022) 4213391
e-mail : prodid3watbdg@gmail.com

Nomor : DM.02.02.4.1/.....67a...../ 2020 — 3 Maret 2020
Lampiran : -
Perihal : Izin Melaksanakan Penelitian

Yang Terhormat,

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bandung
Jl. Raya Soreang No. 104, Soreang
Di
Kabupaten Bandung 40912

Berkenaan sedang dilaksanakannya penyusunan **Tugas Akhir/ Karya Tulis Ilmiah" (KTI)** bagi **mahasiswa Tingkat III Semester VI Tahun Akademik 2019/2020** pada Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bandung, dengan ini kami mohon bantuan Bapak / Ibu memberikan izin bagi mahasiswa kami untuk melaksanakan Penelitian serta memfasilitasi pengumpulan data yang diperlukan.

Adapun mahasiswa tersebut adalah:

Nama	:	ANNISA NUR FIRDAUS
NIM	:	P. 17320117080
Judul Tugas Akhir/KTI	:	**Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Kebutuhan Nutrisi pada Anak Autis di SLB Hasrat Mulia 1 dan 2**

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

a.n Direktur,
Ketua Jurusan Keperawatan,

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA POLITEKNIK KESEHATAN BANDUNG

Dr. H. Asep Setiawan, S.Kp.,M.Kes
NIP. 197004251993031003

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK NDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BANDUNG
JURUSAN KEPERAWATAN

Jalan Dr. Otten No. 32
Bandung – 40161

Telepon (022) 4231057 & (022) 4213391
e-mail : prodid3watbdg@gmail.com

Nomor : DM.02.02.4.1/...677.../ 2020 — 3 Maret 2020
Lampiran : -
Perihal : Izin Melaksanakan Penelitian

Yang Terhormat,

Kepala Dinas Pendidikan Kab. Bandung
Jl. Raya Soreang, Pamekaran – Kec. Soreang
Di
Kabupaten Bandung 40912

Berkenaan sedang dilaksanakannya penyusunan **Tugas Akhir/ Karya Tulis Ilmiah" (KTI)** bagi **mahasiswa Tingkat III Semester VI Tahun Akademik 2019/2020** pada Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bandung, dengan ini kami mohon bantuan Bapak / Ibu memberikan izin bagi mahasiswa kami untuk melaksanakan Penelitian serta memfasilitasi pengumpulan data yang diperlukan.

Adapun mahasiswa tersebut adalah:

Nama	:	ANNISA NUR FIRDAUS
NIM	:	P. 17320117080
Judul Tugas Akhir/KTI	:	**Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Kebutuhan Nutrisi pada Anak Autis di SLB Hasrat Mulia 1 dan 2 dan Sekolah Khusus Bintang Harapan**

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

a.n Direktur,
Ketua Jurusan Keperawatan,

Dr. H. Asep Setiawan, S.Kp.,M.Kes
NIP. 197004251993031003

Lampiran 3: Surat Balasan Izin Penelitian

PEMERINTAH KABUPATEN BANDUNG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
JALAN RAYA SOREANG KM. 17 TELP/FAX. (022) 5891580 SOREANG 40912
eMail : badankesbangpol@bandungkab.go.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor : 070.1/ 250 /Bid.Wasbang

a. Dasar :
1. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung, Nomor 1 Tahun 2015 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 21 Tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Bandung.
2. Peraturan Bupati Bandung Nomor 22 Tahun 2015 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Bupati Bandung Nomor 6 Tahun 2008 Tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Bandung.
3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian .

b. Menimbang : Surat Permohonan dari Ketua Jurusan Keperawatan Poltekes Bandung, Nomor: DM.02.02.4.1/676/2020, Tanggal 03 Maret 2020, Perihal Permohonan Ijin Penelitian.

MEMBERITAHUKAN BAHWA :

a. Nama : **ANNISA NUR FIRDAUS**
b Alamat : Jl. Dr. Otten No. 32 Bandung 40161
c. No. Hp : 0851 5604 6132
d. Untuk :
1) Melaksanakan Kegiatan Penelitian dalam rangka penyusunan Tugas Akhir dengan judul: ***" Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Kebutuhan Nutrisi Pada Anak Autis di SLB Hasrat Mulia 1 dan 2***
2) Lokasi / Instansi : - SLB Hasrat Mulia 1, 2 Kabupaten Bandung
- Dinas Pendidikan Kabupaten Bandung
3) Waktu Kegiatan : 06 Maret s.d 30 April 2020
4) Status : Baru
5) Penanggungjawab : Dr. H. Asep Setiawan, S.Kp., M.Kes.

e. Melaporkan hasil penelitian kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bandung, paling lambat 7 hari setelah selesai kegiatan.
Demikian rekomendasi penelitian ini dibuat untuk digunakan seperlunya.

Soreang, 06 Maret 2020
a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
SEKRETARIS
u.b
KASUBBID IDEOLOGI, WASBANG DAN BELA NEGARA

PEMERINTAH KABUPATEN BANDUNG BADAN KESBANGPOL

DADANG ERAWAN, SE, M.AP
NIP. 19681104 199003 1 004

Lampiran 4: Kuesioner Sebelum dilakukan Uji Validitas

KUESIONER PENELITIAN

Berilah tanda (X) pada jawaban yang anda anggap benar.

1. Selama masa tumbuh kembang, anak sangat membutuhkan zat gizi seperti, kecuali....
   A. Karbohidrat
   B. Protein
   C. Lemak
   D. Monosodium Glutamat

2. Apakah yang dapat mempengaruhi pertumbuhan anak autis?
   A. Nutrisi dan pola makan yang baik
   B. Konsumsi suplemen
   C. Istirahat cukup
   D. Bermain dengan teman sebaya

3. Dibawah ini pola makan yang baik untuk anak autis adalah...
   A. Memberi makanan yang mengandung micin
   B. Minum susu setiap hari
   C. Tidak memberi makanan yang mengandung gluten dan kasein
   D. Minum vitamin

4. Gejala autis dapat disebabkan oleh beberapa faktor, kecuali...
   A. Genetik
   B. Infeksi virus dalam kandungan
   C. Pencemaran logam berat
   D. Konsumsi makanan tinggi lemak

5. Pertumbuhan dan perkembangan anak autis dipengaruhi oleh....
   A. Nutrisi dan pola makan yang baik
   B. Komunikasi
   C. Tidur yang cukup
   D. Cinta dan kasih sayang

6. Tanda dan gejala anak autis diantaranya adalah sebagai berikut, kecuali...
   A. Gangguan komunikasi
   B. Gangguan interaksi
   C. Gangguan perilaku
   D. Gangguan mobilitas

7. Yang dimaksud dengan gluten adalah...
   A. Protein tepung gandum
   B. Protein susu
   C. Makanan tinggi lemak
   D. Lemak jenuh

8. Yang dimaksud dengan kasein adalah...
   A. Protein tepung
   B. Protein susu
   C. Makanan tinggi lemak
   D. Lemak jenuh

9. Dibawah ini kandungan makanan yang harus dihindari oleh anak autis adalah...
   A. Protein dan lemak
   B. Gluten dan kasein
   C. Natrium dan sulfat
   D. Zat besi dan karbohidrat

10. Jenis makanan yang dianjurkan untuk anak autis adalah...
   A. Makaroni
   B. Roti gandum
   C. Sayur segar
   D. Susu sapi

11. Jenis makanan yang mengandung gluten adalah...
   A. Kwetiau, sosis, dan nasi
   B. Makaroni, spageti, dan biskuit
   C. Pisang, apel, dan pepaya

D. Keju, yogurt, dan es krim

12. Jenis makanan yang mengandung kasein adalah...
    A. Keju dan yogurt
    B. Singkong dan ubi
    C. Bayam dan kangkung
    D. Roti dan beras merah

13. Gangguan penyerapan nutrisi pada anak autis dapat diperbaiki dengan cara...
    A. Tidur yang cukup
    B. Konsumsi suplemen
    C. Mengatur pola dan jenis makanan yang dikonsumsi
    D. Minum susu setiap hari

14. Dengan pemberian makanan yang baik dan benar akan berdampak pada anak autis, diantaranya adalah kecuali....
    A. Memperbaiki pencernaan
    B. Membuat anak menjadi hiperaktif
    C. Meningkatkan fungsi kekebalan tubuh
    D. Memelihara pertumbuhan dan perkembangan anak

15. Anak autis tidak dapat mencerna gluten dan kasein karena tidak memiliki zat utama untuk mencerna protein tersebut. Berikut adalah dampak yang dapat terjadi akibat tidak memiliki zat tersebut, kecuali...
    A. Fungsi kekebalan tubuh rendah
    B. Anak menjadi tidak aktif
    C. Status gizi kurang
    D. Mengalami masalah pencernaan

16. Manfaat dari melakukan pelaksanaan diet pada anak autis yang baik dan benar diantaranya adalah....
    A. Mengurangi perilaku hiperaktif
    B. Mengganggu fungsi pencernaan pada anak
    C. Menghambat pertumbuhan anak

D. Menurunkan fungsi kekebalan tubuh

17. Apabila anak autis mengonsumsi gluten dan kasein terlalu banyak akan menyebabkan reaksi atau tingkah laku seperti...
    A. Tenang
    B. Diam
    C. Hiperaktif
    D. Nurut kepada orang tua

18. Apabila tidak melakukan diet bebas gluten dan kasein pada anak autisme dengan baik dan benar akan berdampak pada perilaku anak, diantaranya adalah....
    A. Meningkatkan fungsi kekebalan tubuh
    B. Mengurangi perilaku autisme
    C. Menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak
    D. Membantu melancarkan pencernaan

19. Untuk mengetahui apakah anak autis perlu menjalani diet bebas gluten dan kasein harus dilakukan pemeriksaan dibawah in, kecuali....
    A. Feses
    B. Darah
    C. Dahak
    D. Rambut

20. Anak autis yang harus melakukan diet bebas gluten dan kasein adalah sebagai berikut, kecuali...
    A. Memiliki gangguan buang air
    B. Mengalami kemunduran dalam perkembangan
    C. Tidak menunjukan perilaku autisme
    D. Mengalami gangguan bicara berat

21. Hal yang harus dilakukan ibu dalam menjaga pola makan autis diantaranya...
    A. Memberi vitamin yang sekiranya cukup untuk memenuhi kebutuhan anak
    B. Menyediakan makanan siap saji karena hal tersebut lebih mudah untuk dilakukan oleh ibu

C. Menjelaskan kepada anggota keluarga mengenai diet makanan agar tidak memberikan makanan yang membahayakan anak autis
D. Menyuruh anak untuk jajan di luar agar ibu tidak pusing memikirkan makanan untuk anak

22. Saat anak ingin membeli makanan di luar, hal penting yang harus diperhatikan oleh orang tua adalah...
    A. Harga makanan
    B. Jenis makanan
    C. Lokasi tempat jualan
    D. Karakter pedagang

23. Jika keluarga makan di luar rumah (seperti restoran), hal yang harus diperhatikan oleh keluarga yang memiliki anak autis adalah...
    A. Lokasi tempat
    B. Harga makanan
    C. Suasana tempat
    D. Jenis makanan

24. Pada umumnya perbaikan atau penurunan gejala autis dengan diet bebas gluten dan kasein dapat dilihat dalam waktu 1-3 minggu. Apabila setelah beberapa bulan menjalankan diet tersebut tidak ada kemajuan, berarti...
    A. Diet harus dilanjutkan
    B. Diet tersebut tidak sesuai untuk diterapkan
    C. Gejala autis mulai berkurang
    D. Anak tidak suka dengan makanan tersebut

Lampiran 5: Surat Permohonan Validasi *Expert Judgement*

SURAT PERMOHONAN
VALIDASI *EXPERT JUDGEMENT*

Kepada Yth.

Ibu Maryati Dewi, S.Gz., M.P.H

Di Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Bandung Tahun Akademik 2019 / 2020 :

Nama : Annisa Nur Firdaus

NIM : P17320117080

Memohon kesediaan Bapak/Ibu sebagai *expert* untuk mempertimbangkan dan menilai validitas isi pada instrumen penelitian Saya yang berjudul : " Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Kebutuhan Zat Gizi pada anak Autis di SLB Hasrat Mulia 1 dan 2 Bandung"

Demikian surat pengantar ini dibuat, atas kesediaan dan bantuan yang Bapak/Ibu berikan, saya ucapkan terima kasih.

Bandung, 6 April 2020

Mengetahui,
Pembimbing

H. Kuslan Sunandar, SKM.,M.Kep.,Sp.Kom

Peneliti,

Annisa Nur Firdaus

Lampiran 6: Lembar Validasi Instrumen

LEMBAR VALIDASI INSTRUMEN

Validator : Maryati Dewi, S.Gz., M.P.H

Judul Instrumen : Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Kebutuhan Nutrisi pada Anak Autis

Kisi-kisi item instrumen sebagai berikut:

No	Sub Variabel	JML ITEM	NO. ITEM
1	engertian tentang autis dan nutrisi/ diet pada anak autis	6	1, 2, 3, 4, 5, 6
2	)iet gluten dan kasein (makanan yang dianjurkan dan yang dihindari) pada anak autis	6	7, 8, 9, 10, 11, 12
3	ıkibat/ risiko dan manfaat penerapan diet pada anak autis	6	13,14, 15, 16, 17, 18
4	Ial yang diperhatikan dalam penerapan diet pada anak autis	6	19, 20, 21, 22, 23,24

Petunjuk pengisian format validasi untuk Validator :

Mohon memberikan tanda chek list (√) pada aspek yang dinilai dari pernyataan dan option tiap item:

1. Validasi Isi

Item penting dan konten relevan untuk mengukur sub variabel.

1 = penting dan relevan

2 = tidak penting, tidak relevan

2. Validasi Bahasa

Bahasa yang digunakan sesuai dengan kaidah Bahasa Indonesia, tidak menimbulkan penafsiran ganda, menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti,

dirumuskan dengan kalimat yang singkat dan jelas

1 = Kurang/tidak Baik

2 = Baik/Sangat Baik

3. Saran Revisi

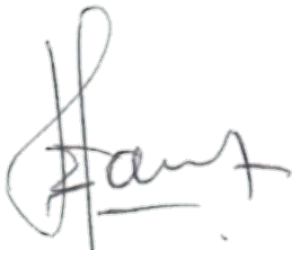
Hasil Validasi Item:

No Item	Validasi isi		Bahasa		Saran Revisi
	1	2	1	2	
1	√			√	Pilihan A diganti menjadi: "~~Nutrisi~~ Asupan Zat gizi yang cukup ~~dan pola makan yang baik~~"
2	√			√	
3	√			√	
4	√			√	Ubah pertanyaan menjadi "Selama masa pertumbuhan, anak sangat membutuhkan zat gizi seperti tercantum berikut ini, kecuali...."
5	√			√	
6		√	√		Bermakna ganda (yg dimaksud factor risiko anak lahir autis ? atau gejala-gejala yg akan timbul pada anak autis akibat konsumsi makanan tertentu?).
7		√	√		Idem dengan pertanyaan nomor1, membuat pertanyaan baru atau hapus saja
8	√			√	
9	√			√	Ubah kalimat pertanyaan "Yang dimaksud dengan gluten adalah.." menjadi "Gluten banyak dijumpai dalam bentuk…. "

10	√			√	Ubah kalimat pertanyaan “Yang dimaksud dengan kasein adalah...” menjadi “kasein banyak dijumpai pada makanan dalam bentuk ..”
11	√			√	
12	√			√	
13	√			√	
14	√			√	
15	√			√	
16	√			√	
17	√			√	Ubah kalimat pertanyaan “Manfaat dari ~~melakukan pelaksanaan~~ menerapkan diet pada anak autis dengan ~~yang baik dan~~ benar diantaranya adalah....”
18	√			√	Ubah kalimat pertanyaan “Apabila tidak ~~melakukan~~ menerapkan diet bebas gluten dan kasein pada anak autisme dengan ~~baik dan~~ benar akan berdampak pada perilaku anak, diantaranya adalah....”
19	√			√	
20	√			√	
21	√			√	

22	√			√	
23	√			√	
24	√			√	

Bandung, 6 April 2020
Validator,



MARYATI DEWI, S.Gz., M.P.H

Lampiran 7: Surat Keterangan Validasi Instrumen Penelitian

SURAT KETERANGAN
VALIDASI INSTRUMEN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Maryati Dewi, S.Gz., M.P.H

Setelah membaca, menelaah, dan mencermati instrumen penelitian berupa kuesioner yang akan digunakan untuk penelitian berjudul ”Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Kebutuhan Zat Gizi pada Anak Autis di SLB Hasrat Mulia 1 dan 2 Bandung” yang dibuat oleh:

Nama mahasiswa : Annisa Nur Firdaus

NIM : P17320117080

Dengan ini menyatakan instrumen penelitian tersebut:

- ☐ Layak digunakan untuk penelitian tanpa revisi
- ☑ Layak digunakan untuk penelitian dengan revisi sesuai dengan saran
- ☐ Tidak layak

Catatan (bila perlu):

Susunan pertanyaan sebaiknya:

Autis (factor risiko, gejala); pertumbuhan anak autis; pemeriksaan penunjang ttg gluten dan kasein; diet gluten dan kasein ; penerapan diet

Tinggal perbaiki kalimat pertanyaan maupun pilihan ganda.

Demikian keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, 6 April 2020

Validator

Maryati Dewi, S.Gz., M.P.H

Lampiran 8: Kisi-Kisi Kuesioner Setelah dilakukan Uji Validitas

Variabel	Indikator	Jumlah Pertanyaan	Item Soal	Sumber
Pengetahuan Ibu tentang Kebutuhan Nutrisi pada Anak Autis	1) Pengertian tentang autis dan diet pada anak autis	4	1, 2, 4, 5	Tinjauan Teori
	2) Diet Gluten dan Kasein (makanan yang dianjurkan dan yang dihindari) pada anak autis	6	6, 7, 8, 9, 10, 11	
	3) Akibat/ risiko dan manfaat dari penerapan diet pada anak autis	6	12, 13, 14, 15, 16, 17	
	4) Hal yang diperhatikan dalam penerapan diet pada anak autis	6	3, 18, 19, 20, 21, 22	

Lampiran 9: Kuesioner setelah dilakukan Uji Validitas

KUESIONER PENELITIAN

Berilah tanda (X) pada jawaban yang anda anggap benar.

1. Apakah yang dapat mempengaruhi pertumbuhan anak autis?
   A. Asupan gizi yang cukup
   B. Konsumsi suplemen
   C. Istirahat cukup
   D. Bermain dengan teman sebaya

2. Tanda dan gejala anak autis diantaranya adalah sebagai berikut, kecuali...
   A. Gangguan komunikasi
   B. Gangguan interaksi
   C. Gangguan perilaku
   D. Gangguan imunitas tubuh

3. Untuk mengetahui apakah anak autis perlu menjalani diet bebas gluten dan kasein harus dilakukan pemeriksaan dibawah in, kecuali....
   A. Feses
   B. Darah
   C. Dahak
   D. Rambut

4. Selama masa pertumbuhan, anak sangat membutuhkan zat gizi seperti, kecuali....
   A. Karbohidrat
   B. Protein
   C. Lemak
   D. Monosodium Glutamat

5. Dibawah ini pola makan yang baik untuk anak autis adalah...
   A. Memberi makanan yang mengandung micin
   B. Minum susu setiap hari

C. Tidak memberi makanan yang mengandung gluten dan kasein
D. Minum vitamin

6. Dibawah ini kandungan makanan yang harus dihindari oleh anak autis adalah...
   A. Protein dan lemak
   B. Gluten dan kasein
   C. Natrium dan sulfat
   D. Zat besi dan karbohidrat

7. Gluten banyak dijumpai dalam bentuk...
   A. Protein tepung gandum
   B. Protein susu
   C. Makanan tinggi lemak
   D. Lemak jenuh

8. Kasein banyak dijumpai dalam bentuk...
   A. Protein tepung
   B. Protein susu
   C. Makanan tinggi lemak
   D. Lemak jenuh

9. Jenis makanan yang mengandung gluten adalah...
   A. Kwetiau, sosis, dan nasi
   B. Makaroni, spageti, dan biskuit
   C. Pisang, apel, dan pepaya
   D. Keju, yogurt, dan es krim

10. Jenis makanan yang mengandung kasein adalah...
    A. Keju dan yogurt
    B. Singkong dan ubi
    C. Bayam dan kangkung
    D. Roti dan beras merah

11. Jenis makanan yang aman dikonsumsi untuk anak autis adalah...
    A. Makaroni
    B. Roti gandum
    C. Sayur segar
    D. Susu sapi

12. Gangguan penyerapan nutrisi pada anak autis dapat diperbaiki dengan cara...
    A. Tidur yang cukup
    B. Konsumsi suplemen
    C. Mengatur pola dan jenis makanan yang dikonsumsi
    D. Minum susu setiap hari

13. Dengan pemberian makanan yang baik dan benar akan berdampak pada anak autis, diantaranya adalah kecuali....
    A. Memperbaiki pencernaan
    B. Membuat anak menjadi hiperaktif
    C. Meningkatkan fungsi kekebalan tubuh
    D. Memelihara pertumbuhan dan perkembangan anak

14. Anak autis tidak dapat mencerna gluten dan kasein karena tidak memiliki zat utama untuk mencerna protein tersebut. Berikut adalah dampak yang dapat terjadi akibat tidak memiliki zat tersebut, kecuali...
    A. Fungsi kekebalan tubuh rendah
    B. Anak menjadi tidak aktif
    C. Status gizi kurang
    D. Mengalami masalah pencernaan

15. Manfaat dari melakukan pelaksanaan diet pada anak autis yang baik dan benar diantaranya adalah....
    A. Mengurangi perilaku hiperaktif
    B. Mengganggu fungsi pencernaan pada anak
    C. Menghambat pertumbuhan anak
    D. Menurunkan fungsi kekebalan tubuh

16. Apabila tidak melakukan diet bebas gluten dan kasein pada anak autisme dengan baik dan benar akan berdampak pada perilaku anak, diantaranya adalah....
    A. Meningkatkan fungsi kekebalan tubuh
    B. Mengurangi perilaku autisme
    C. Membuat anak menjadi nurut pada orang tua
    D. Membantu melancarkan pencernaan

17. Apabila anak autis mengonsumsi gluten dan kasein terlalu banyak akan menyebabkan reaksi atau tingkah laku seperti...
    A. Tenang
    B. Diam
    C. Hiperaktif
    D. Nurut kepada orang tua

18. Anak autis yang harus melakukan diet bebas gluten dan kasein adalah sebagai berikut, kecuali...
    A. Memiliki gangguan pencernaan
    B. Mengalami kemunduran dalam perkembangan
    C. Tidak menunjukan perilaku autisme
    D. Mengalami gangguan bicara berat

19. Hal yang harus dilakukan ibu dalam menjaga pola makan autis diantaranya...
    A. Memberi vitamin yang sekiranya cukup untuk memenuhi kebutuhan anak
    B. Menyediakan makanan siap saji karena lebih mudah untuk dilakukan oleh ibu
    C. Menjelaskan kepada anggota keluarga mengenai diet makanan agar tidak memberikan makanan yang membahayakan anak autis
    D. Menyuruh anak untuk jajan di luar agar ibu tidak pusing memikirkan makanan untuk anak

20. Pada umumnya perbaikan atau penurunan gejala autis dengan diet bebas gluten dan kasein dapat dilihat dalam waktu 1-3 minggu. Apabila setelah beberapa bulan menjalankan diet tersebut tidak ada kemajuan, berarti...
    A. Diet harus dilanjutkan
    B. Diet tersebut tidak sesuai untuk diterapkan

C. Gejala autis mulai berkurang
D. Anak tidak suka dengan makanan tersebut

21. Saat anak ingin membeli makanan di luar, hal penting yang harus diperhatikan oleh orang tua adalah...
    A. Harga makanan
    B. Jenis makanan
    C. Lokasi tempat jualan
    D. Karakter pedagang

22. Jika keluarga makan di luar rumah (seperti restoran), hal yang harus diperhatikan oleh keluarga yang memiliki anak autis adalah...
    A. Lokasi tempat
    B. Harga makanan
    C. Suasana tempat
    D. Jenis makanan

Lampiran 10: Kunci Jawaban Kuesioner

No.	Jawaban	No.	Jawaban
1	A	12	C
2	D	13	B
3	C	14	B
4	D	15	A
5	C	16	B
6	B	17	C
7	A	18	C
8	B	19	C
9	B	20	B
10	A	21	B
11	C	22	D