

**GAMBARAN KEMANDIRIAN ANAK AUTIS DALAM
MELAKUKAN *ACTIVITY DAILY LIVING* (ADL)
DI SLBN GARUT KOTA DAN SLB-C
YKB KABUPATEN GARUT**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Menempuh Ujian Akhir Pada Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut**

**SALMA NUR ARIFAH
KHGC21122**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : GAMBARAN KEMANDIRIAN ANAK AUTIS DALAM
MELAKUKAN *ACTIVITY DAILY LIVING* (ADL) DI SLBN
GARUT KOTA DAN SLB-C YKB KABUPATEN ARUT
NAMA : SALMA NUR ARIFAH
NIM : KHGC21122

SKRIPSI

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Pada Program Studi S1
Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, September 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama



(Sri Yekti Widadi., M.Kep)

Pembimbing Pendamping



(Tanti Suryawantie., S.Kep.,Ns.,M.H.Kes)

LEMBAR PERSETUJUAN

SIDANG SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini, menyatakan bahwa :

Nama : Salma Nur Arifah

NIM : KHGC21122

Program Studi : S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut

Mahasiswa yang bersangkutan telah disetujui untuk melaksanakan seminar sidang penelitian dengan judul :

"GAMBARAN KEMANDIRIAN ANAK AUTIS DALAM MELAKUKAN *ACTIVITY DAILY LIVING* (ADL) DI SLBN GARUT KOTA DAN SLB-C YKB KABUPATEN GARUT.

Demikian persetujuan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Garut, September 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama



(Sri Yekti Widadi., M.Kep)

Pembimbing Pendamping



(Tanti Suryawantie., S.Kep.,Ns.,M.H.Kes)

LEMBAR PERSETUJUAN
PERBAIKAN SEMINAR HASIL

**JUDUL : GAMBARAN KEMANDIRIAN ANAK AUTIS DALAM
MELAKUKAN *ACTIVITY DAILY LIVING* (ADL) DI SLBN
GARUT KOTA DAN SLB-C YKB KABUPATEN GARUT**

NAMA : SALMA NUR ARIFAH

NIM : KHGC21122

Menyatakan bahwa mahasiswa diatas telah melaksanakan perbaikan seminar
usulan penelitian.

Garut, September 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama



(Sri Yekti Widadi., M.Kep)

Pembimbing pendamping



(Tanti Suryawantie., S.Kep.,Ns.,M.H.Kes)

Penelaah I



(Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ners.,M.Kep)

Penelaah II



(Hasbi Taobah Ramdani S.Kep., Ners., M.Pd.,)

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : GAMBARAN KEMANDIRIAN ANAK AUTIS DALAM
MELAKUKAN *ACTIVITY DAILY LIVING* (ADL) DI SLBN
GARUT KOTA DAN SLB-C YKB KABUPATEN GARUT**

NAMA : SALMA NUR ARIFAH

NIM : KHGC21122

Skripsi ini telah disidangkan dihadapan Tim Penguji Program Studi S1
Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, September 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



(Sri Yekti Widadi., M.Kep)



(Tanti Suryawantie., S.Kep.,Ns.,M.H.Kes)

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan



(Sulastini,S.Kep.,Ners.,M.Kep)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis ini merupakan hasil karya asli saya dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan dari STIKes Karsa Husada Garut.
2. Karya tulis ini berisi hasil pemikiran, perumusan, serta penelitian yang saya lakukan secara mandiri, tanpa keterlibatan pihak lain, kecuali dalam bentuk bimbingan dari Tim Pembimbing.
3. Dalam karya ini tidak terdapat bagian yang diambil dari karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan, kecuali telah saya cantumkan secara jelas dan tertulis baik dalam naskah maupun dalam daftar pustaka sebagai sumber rujukan.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya jika dikemudian hari ditemukan adanya ketidaksesuaian atau pelanggaran terhadap pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan dan aturan yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, September 2025

Yang Membuat Pernyataan

SALMA NUR ARIFAH

KHGC21122

ABSTRAK

GAMBARAN KEMANDIRIAN ANAK AUTIS DALAM MELAKUKAN *ACTIVITY DAILY LIVING* (ADL) DI SLBN GARUT KOTA DAN SLB-C YKB KABUPATEN GARUT

SALMA NUR ARIFAH

Program Studi S1 Keperawatan

STIKes Karsa Husada Garut

V BAB + 70 Halaman + 5 Tabel+ 1 Bagan + 16 Lampiran

Autis atau *Autism Spectrum Disorder* (ASD) adalah gangguan perkembangan yang mempengaruhi komunikasi, interaksi sosial, dan perilaku, disebabkan oleh sistem saraf dalam otak yang tidak berfungsi dengan baik. Hal ini berdampak pada kemampuan anak autis dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Tujuan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kemandirian anak autis dalam melakukan *Activity Daily Living* (ADL) di SLBN Garut Kota dan SLB-C YKB Kabupaten Garut. Metode penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif kuantitatif, jumlah sampel sebanyak 51 responden dengan menggunakan total sampling. Teknik pengumpulan data dengan membagikan kuesioner *Functional Independence Measure for Children* (WeeFIM). Analisa yang digunakan yaitu univariat. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa kemandirian anak autis dalam melakukan *activity daily living* (ADL) berada pada kategori kemandirian sedang (45,1%). Hal ini menunjukkan anak autis masih membutuhkan bantuan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Maka diharapkan intervensi yang tepat dari orang tua, guru maupun terapis dalam menyusun strategi pengembangan kemandirian anak secara konsisten dan berkelanjutan, serta dukungan lingkungan, dapat mengembangkan kemandirian anak autis.

Kata kunci: *Autis, Activity Daily Living, Kemandirian*

ABSTRAK

GAMBARAN KEMANDIRIAN ANAK AUTIS DALAM MELAKUKAN ACTIVITY DAILY LIVING (ADL) DI SLBN GARUT KOTA DAN SLB-C YKB KABUPATEN GARUT

SALMA NUR ARIFAH

Bachelor of Nursing Study Program

STIKes Karsa Husada Garut

V CHAPTER + 70 Pages + 5 Tables + 1 Chart + 16 Appendices

Autism, or Autism Spectrum Disorder (ASD), is a developmental disorder that affects communication, social interaction, and behavior. This is caused by a malfunctioning nervous system in the brain. This impacts the ability of autistic children to carry out daily activities. The purpose of this study was to determine the independence of autistic children in performing Activities of Daily Living (ADL) at the Garut City Special Needs School (SLBN) and the Garut Regency Special Needs School (SLB-C YKB). This study used a quantitative descriptive design, with a sample size of 51 respondents using total sampling. Data collection used the Functional Independence Measure for Children (WeeFIM) questionnaire. Univariate analysis was used. The results showed that the independence of autistic children in performing Activities of Daily Living (ADL) was in the moderate independence category (45.1%). This indicates that autistic children still require assistance in carrying out daily activities. Therefore, appropriate intervention from parents, teachers, and therapists in developing strategies for developing children's independence consistently and sustainably, along with environmental support, is expected to foster independence in autistic children.

Keywords: Autism, Activities of Daily Living, Independence

KATA PENGATAR

Puji serta syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan karunia-Nyalah penulis dapat menyelesaikan penyusunan proposal yang berjudul “**Kemandirian Anak Autis dalam Melakukan *Activity Daily Living* (ADL) di SLBN Garut Kota dan SBL-C YKB Kab. Garut**”. Diajukan dalam seminar hasil penelitian yang akan digunakan dalam penyusunan Skripsi pada program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.

Dalam menyusun penelitian ini penulis banyak mendapat bimbingan, nasehat, dukungan dan bantuan yang bersifat moral maupun material yang sangat berharga sehingga penulis dapat menyelesaikannya. Maka dari itu, penulis pada kesempatan ini perkenankan untuk mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA., selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi, SE.,M.Si Ketua umum pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H.Engkus Kusnadi,S.Kep.,M.Kes., selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sulastini, M.Kep., selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Stikes Karsa Husada Garut.
5. Ibu Sri Yekti Widadi, M.Kep selaku pembimbing utama yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing, memberi motivasi, arahan, dan membagi ilmu yang sangat luar biasa kepada penulis selama penyusunan skripsi ini.

6. Ibu Tanti Suryawantie, S.Kep.,Ns.,M.H.Kes. Selaku pembimbing pendamping yang telah banyak meluangkan waktu memberikan bimbingan arahan serta motivasi dan saran-saran kepada penulis.
7. Staf dan Dosen dan Karyawan di lingkungan STIKes Karsa Husada Garut yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini.
8. Kedua orang tua tercinta, Ibu Wikoyah dan Bapak Arifin yang memberikan dukungan penuh kepada penulis, doa yang tidak pernah putus disetiap langkah kehidupan penulis, pemberi materi dalam proses pendidikan penulis dan yang menjadi alasan utama untuk penulis menyelesaikan Pendidikan.
9. Adik tercinta Ahmad Zaenal Arif, terimakasih atas kehadiran yang selalu siap membantu kapan pun dibutuhkan, yang memberikan semangat dan dukungan tanpa henti selama proses penyusunan skripsi.
10. Keluarga besar Alm. Bapak Abdul Khodir dan keluarga besar Alm. Enjon yang selalu memberikan dukungan, semangat dan doa pada proses penyusunan skripsi.
11. Untuk 7 sahabat yang sedang sama-sama berjuang, saling memberikan semangat serta motivasi, sehingga penulis sampai pada titik ini. Terima kasih atas canda tawa yang selalu hadir di tengah penatnya proses penyusunan skripsi, yang mampu menghapus lelah dan menghadirkan semangat baru. Semoga penulis bersama sahabat-sahabat tercinta dapat mencapai kesuksesan.
12. Rekan-rekan kelas 4C dan rekan-rekan angkatan 21 STIKes Karsa Husada yang saling memberikan dukungan, kekuatan dan semangat dalam menjalani proses perkuliahan sampai penyusunan skripsi ini.

13. Untuk diri saya Salma Nur Arifah, terimakasih telah berjuang sepenuh hati, terus melangkah meski dihadapkan berbagai tantangan, bertahan dalam segala keterbatasan, serta berusaha menjalani semuanya dengan penuh keikhlasan. Terimakasih telah memilih langkah yang awalnya merasa tidak mungkin, namun berkat takdir yang Tuhan rancang, doa dan dukungan dari banyak orang disekitar, akhirnya membawa pada titik ini. Tetaplah hidup penuh rasa Syukur, keikhlasan dan percaya dengan segala rancangan hidup yang sudah Tuhan takdirkan, tetap yakin bahwa diri ini mampu melangkah lebih jauh lagi, dan jadikan pencapaian ini sebagai awal dari perjalanan hidup yang mungkin akan lebih sulit, namun akan mengajarkan banyak hal berharga.

Mudah-mudahan segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan mendapatkan balasan yang berlipat ganda dari Allah SWT.

Peneliti menyadari dalam pembuatan penelitian ini masih jauh dari sempurna. Hal ini tidak terlepas dari keterbatasan pengalaman, serta pengetahuan yang peneliti miliki. Namun demikian, peneliti berharap penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan.

Garut, September 2025

Salma Nur Arifah

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG SKRIPSI.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN SEMINAR HASIL PENELITIAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN.....	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGATAR	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB II KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN.....	7
2.1 Kajian Pustaka.....	7
2.1.1 Konsep Anak	7
2.1.2 Konsep Autis	11
2.1.3 Konsep Kemandirian.....	20
2.1.4 Konsep <i>Activity Daily Living</i> (ADL)	24
2.2 Kerangka Teori.....	41
2.3 Kerangka Pemikiran.....	42
BAB II METODE PENELITIAN.....	43
3.1 Desain Penelitian.....	43
3.2 Variabel Penelitian	43

3.3	Definisi Operasional.....	43
3.4	Populasi dan Sampel dan Sampling Penelitian	44
3.4.1	Populasi Penelitian.....	44
3.4.2	Sampel Penelitian.....	45
3.4.5	Sampling	45
3.5	Teknik Pengumpulan Data Penelitian	46
3.6	Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen Penelitian.....	46
3.6.1	Uji Validitas.....	46
3.6.2	Reabilitas.....	47
3.6.3	Instrumen Penelitian.....	47
3.7	Rancangan Analisis Hasil.....	49
3.8	Analisis Univariat.....	49
3.9	Langkah-Langkah Penelitian	50
3.9.1	Tahap Persiapan	50
3.9.2	Tahap Pelaksanaan	51
3.9.3	Tahap Pengumpulan Data	51
3.9.4	Tahap Akhir	52
3.10	Tempat dan Waktu Penelitian.....	52
3.10.1	Tempat Penelitian.....	52
3.10.2	Waktu Penelitian	52
BAB IV	53HASIL DAN PEMBAHASAN.....	53
4.1	Hasil Penelitian	53
4.1.1	Karakteristik Responden dan Subjek	53
4.1.1.1	Karakteristik Responden.....	53
4.1.2	Analisis Univariat.....	55
4.2	Pembahasan.....	58
4.3	Keterbatasan Peneliti.....	64
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	65
5.1	Kesimpulan	65
5.2	Saran.....	65
	DAFTAR PUSTAKA.....	67
	LAMPIRAN.....	71

DAFTAR TABEL

3.1	Definisi Operasional	44
4.1	Tabel Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Yang Memiliki Anak Autis	53
4.2	Distribusi Frekuensi Karakteristik Anak Autis	54
4.3	Distribusi Frekuensi Kemandirian Anak Autis Dalam Melakukan <i>Activity Daily Living</i> (ADL) Di SLBN Garut Kota dan SLB-C YKB KAB. Garut	54
4.4	Distribusi Frekuensi Kemandirian Anak Autis Dalam Melakukan <i>Activity Daily Living</i> (ADL) Berdasarkan Karakteristik Anak Autis	55

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Pemikiran	42
------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Pengajuan Judul
- Lampiran 2 : Surat Permohonan Studi Pendahuluan SLBN Garut Kota
- Lampiran 3 : Surat Permohonan Studi Pendahuluan SLBC-YKB Kab. Garut
- Lampiran 4 : Surat Permohonan Rekomendasi Penelitian Bakesbangpol
- Lampiran 5 : Surat Balasan Rekomendasi Penelitian Bakesbangpol
- Lampiran 6 : Surat Permohonan Penelitian SLBN Garut Kota
- Lampiran 7 : Surat Permohonan Penelitian SLBC-YKB Kabupaten Garut
- Lampiran 8 : Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 9 : Surat Kelayakan Etik
- Lampiran 10 : Lembar Bimbingan
- Lampiran 11: Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 12: Informed Consent
- Lampiran 13: Kuesoner Penelitian
- Lampiran 14: Hasil Penelitian
- Lampiran 15: Dokumentasi
- Lampiran 16: Master Tabel

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Autis atau *Autism Spectrum Disorder* (ASD) adalah kondisi neurodevelopmental kompleks, yang mempengaruhi berbagai aspek kehidupan individu, terutama dalam hal perilaku, interaksi sosial, dan komunikasi (Hamidah, 2023). Gejalanya dapat terlihat sejak dini pada anak yang belum mencapai usia 3 tahun (Syaputri & Afriza, 2022). Pada umumnya perilaku yang sering ditunjukkan oleh anak autis adalah sering bertindak sesuka hati, perilaku tidak terarah seperti mondar-mandir, berlarian, berteriak, menyakiti diri sendiri, agresif, tantrum, kesulitan berkonsentrasi dan perilaku berulang (Hidayah et al., 2019) dalam (Amanullah, 2022).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) sekitar 1 dari 100 anak menderita *autism* (Curley, 2024). Secara global pada tahun 2021 diperkirakan 1 dari 127 individu mengalami autis. Selain itu, perbedaan prevalensi jenis kelamin menunjukkan bahwa autisme cenderung lebih banyak ditemukan pada laki-laki dibandingkan perempuan, dengan rasio sekitar 2,1 banding 1 (Naghavi et al., 2024). Prevalensi di negara maju diperkirakan 1,5%, tetapi ada variasi yang signifikan antara studi dan wilayah; laporan prevalensi mulai dari yang lebih rendah, 0,2% di beberapa wilayah Eropa, Asia dengan nilai yang jauh lebih tinggi, 1,85% di Amerika Serikat, 2,50% di Australia, dan 3,13% di Islandia (Morales et al., 2021).

Jumlah penyandang autis meningkat terus, di Indonesia 500 anak didiagnosis autis tiap tahun. Data kementerian Kesehatan tahun 2021 mencatat bahwa jumlah anak autis mengalami peningkatan drastis hingga mencapai 2,4 juta anak autis (Shalehah et al., 2023).

Jumlah anak autis pada tahun 2020 di Dinas Pendidikan Jawa Barat tercatat sebanyak 1.524 anak. Jumlah terbanyak terdapat di Kabupaten dan Kota Bandung, yaitu mencapai 35% dari total anak autis yang terdapat di Jawa Barat (Nurhidayah & Hendrawati, Sri, 2020). Berdasarkan data dari Cabang Dinas Pendidikan Wilayah XI Garut tahun 2024, belum terdapat data spesifik mengenai jumlah anak autis di wilayah Kabupaten Garut. Namun, tercatat jumlah anak berkebutuhan khusus yang terdaftar disekolah SLB di Kabupaten Garut mencapai 2.371 (6.24%) siswa. Beberapa SLB tersebut diantaranya SLBN Garut Kota dan SLB-C YKB Kab. Garut.

Seiring bertambahnya usia, anak dengan autis cenderung menghadapi tantangan jangka panjang dalam berbagai aspek kehidupan, seperti kemandirian, kemampuan sosial, emosional, dan kognitif. Penelitian dari Indonesia menunjukkan bahwa tanpa dukungan orang tua dan lingkungan yang tepat, perkembangan emosional, kemampuan berpikir, maupun interaksi sosial dapat terbatas hingga dewasa (Rendani & Fatmawati, 2021).

Activity Daily Living (ADL) merupakan aktivitas pelatihan yang membantu individu untuk menjalani kehidupan sehari-hari. Menurut penelitian yang dilakukan (Holidah et al., 2024) kesulitan yang dialami anak autis diantaranya melepas baju, minum sendiri, memakai kaos kaki, memakai sepatu, makan, berpakaian, mandi, menggosok gigi, menggunakan toilet. Hal ini berdampak besar terhadap kualitas

hidup masa depan mereka dimana semakin berkembang kemandirian seseorang, maka semakin besar pula kemungkinan untuk mereka mencapai keberhasilan dalam pendidikan, pekerjaan, dan interaksi sosial. Untuk menilai tingkat kemandirian anak autis dalam ADL secara objektif, salah satu instrumen yang dapat digunakan adalah *Functional Independence Measure for Children* (WeeFIM) dengan domain utama perawatan diri (*self-care*), mobilitas (*mobility*), kognisi (*cognition*).

Pada penelitian yang dilakukan (Susumaningrum et al., 2021) menunjukkan bahwa percaya diri orang tua (*parenting self-efficacy*) ada kaitan positif dengan kemampuan *Activity of Daily Living* (ADL) anak. Keyakinan orang tua yang tinggi dalam menjalankan peran pengasuhan berkontribusi secara signifikan terhadap meningkatnya kemandirian anak autis dalam melakukan aktivitas harian. Dalam konteks ini, perawat juga memiliki peran penting dalam mendukung perkembangan kemandirian anak autis, baik melalui skrining dini, edukasi keluarga, pemberian intervensi perilaku yang sesuai, maupun kolaborasi dengan tenaga kesehatan dan pendidik (Juniaty, 2022).

Hasil penelitian (Jannah, 2023) terhadap 30 remaja autis di Bandung menunjukkan bahwa tiga dari lima aspek ADL yaitu menolong diri, komunikasi, dan sosialisasi berada dalam kategori kurang mampu. Remaja autis masih mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan dasar secara mandiri, menyampaikan keinginan, serta berinteraksi sosial. Kondisi ini menandakan bahwa mereka masih memerlukan bantuan dalam menjalani aktivitas harian, sehingga diperlukan intervensi dan dukungan berkelanjutan. Dibuktikan dengan penelitian dilakukan oleh (Dani, 2022) anak dengan gangguan spektrum autis yang tergolong

memiliki tingkat *activity daily living* rendah yang memiliki ketergantungan pada orang lain dalam memenuhi kebutuhan sehari-harinya, tetapi pada anak dengan gangguan spektrum autisme dengan tingkat sedang cukup mampu melakukan *activity daily living* walaupun masih ada hal yang dibantu.

Senada dengan hasil penelitian tersebut, berdasarkan hasil studi pendahuluan di SLB-C YKB Kabupaten Garut terdapat 29 (31,5%) siswa autisme dari jumlah seluruhnya 92 siswa, kemudian peneliti melakukan wawancara ke Guru di SLB-C YKB Kabupaten Garut, masih ada anak yang perlu dibantu pergi ke kamar mandi, menggunakan kaos kaki dan sepatu bertali, dan hasil wawancara pada orang tua didapatkan bahwa 7 dari 9 (77,8%) anak dalam melakukan *activity daily living* di rumah masih dibantu orang tua dalam.

Selain itu, peneliti melakukan studi pendahuluan di SLB Negeri Garut Kota terdapat 22 (11,9%) siswa autisme dari jumlah siswa seluruhnya 185 siswa, Berdasarkan hasil wawancara kepada guru masih ada anak yang perlu dibantu dalam menggunakan pakaian khususnya baju yang berkancing. Hasil wawancara kepada orang tua didapatkan bahwa 5 dari 8 anak (62,5%) dalam melakukan *activity daily living* masih perlu bantuan.

Pada Hasil wawancara dengan guru di dua sekolah menunjukkan bahwa sebagian besar anak dengan autisme yang bersekolah di sana tergolong dalam kategori autisme ringan hingga sedang. Anak dengan autisme berat jarang ditemukan di lingkungan sekolah tersebut. Menurut keterangan guru, anak dengan autisme berat cenderung membutuhkan dukungan yang lebih intensif, baik dari segi komunikasi, sosial, maupun perilaku adaptif, sehingga mereka lebih sering mendapatkan

pendidikan di lembaga khusus atau menjalani terapi intensif di luar sistem sekolah formal.

Maka berdasarkan penjelasan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Kemandirian Anak Autis dalam Melakukan *Activity Daily Living* (ADL)”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimana gambaran kemandirian anak autis dalam melakukan *Activity Daily Living* (ADL)”?

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kemandirian anak autis dalam melakukan *Activity Daily Living* (ADL).

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi penelitian selanjutnya, dapat memberikan pengetahuan secara ilmiah bagi para pengembang ilmu keperawatan khususnya keperawatan anak, dengan menambah wawasan tentang kemandirian anak autis dalam *Activity Daily Living* (ADL). Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar dalam pengembangan intervensi keperawatan yang efektif serta memperkuat peran perawat dalam edukasi dan pendampingan keluarga anak autis.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Manfaat Bagi Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan yang dijadikan sebagai acuan, tambahan wawasan, pandangan lebih jauh, pengembangan untuk peneliti selanjutnya tentang gambaran kemandirian anak autis dalam melakukan *Activity Daily Living* (ADL)

b. Manfaat Bagi Orang Tua

Penelitian ini diharapkan memberikan pemahaman pada orang tua mengenai kemandirian pada anak autis dalam melakukan *Activity Daily Living* (ADL). Dengan demikian orang tua dapat mengambil langkah yang tepat dalam mengembangkan kemandirian anak.

c. Manfaat Bagi Sekolah

Dengan mengetahui tingkat kemandirian anak, sekolah dapat merancang program dan fasilitas yang sesuai dengan kebutuhan siswa autis, seperti, pelatihan khusus, atau dukungan alat bantu. Hal ini tidak hanya meningkatkan kualitas pembelajaran, tetapi juga membantu guru dan pihak sekolah memberikan bantuan yang lebih tepat akurat dan terarah sesuai kebutuhan siswa.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Konsep Anak

2.1.1.1 Definisi Anak

Undang-Undang No. 23 Tahun 2002 menyatakan bahwa anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Anak merupakan individu yang unik dengan kebutuhan yang berbeda-beda sesuai dengan tahap perkembangannya. Setiap anak memiliki kebutuhan yang khas dan berbeda, seiring dengan proses tumbuh kembang yang dilaluinya (Pratiwi, 2021). Anak menjadi generasi penerus bangsa sehingga diperlukan anak yang berkualitas baik untuk mewujudkan masa depan bangsa. Kualitas anak sangat dipengaruhi oleh kualitas tumbuh kembangnya. Proses tumbuh kembang anak dapat berlangsung secara alami, namun tetap bergantung pada orangtuanya (Putra et al., 2018) dalam (Agustina et al., 2023).

2.1.1.2 Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan (*growth*) berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh yang terjadi akibat penambahan jumlah serta volume sel, termasuk jaringan interseluler. Proses ini mencakup peningkatan ukuran fisik dan jumlah sel sebagian atau keseluruhan yang dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. Sedangkan perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, proses ini mengikuti pola yang teratur dan dapat diprediksi, hal ini karena proses pematangan. Perkembangan

mencakup proses diferensiasi sel, jaringan, organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa, sehingga masing-masing dapat berfungsi secara optimal. Selain itu, perkembangan juga meliputi aspek emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil dari interaksi dengan lingkungan (Risnawati et al., 2024).

Dalam pedoman Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK) dalam (Kemenkes, 2016) aspek perkembangan yang dipantau diantaranya:

1. Gerak kasar atau motorik kasar adalah aspek perkembangan yang berkaitan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, dan aktivitas sejenisnya.
2. Gerak halus atau motorik halus adalah aspek yang berkaitan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjimpit, menulis, dan sebagainya.
3. Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berkaitan dengan kemampuan anak dalam merespons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, memahami, serta mengikuti perintah, baik secara lisan maupun nonverbal.
4. Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek perkembangan yang berkaitan dengan kemampuan anak untuk seperti makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain dan berinteraksi dengan lingkungannya.

Teori Piaget dalam (Faridy Faizatul, 2021) tahapan perkembangan kognitif anak terbagi ke dalam 4 periode utama yaitu :

1. Periode Sensorimotor (Usia 0-2 Tahun)

Pada tahap ini, anak memperoleh pengalaman melalui fisik (Gerakan anggota tubuh) dan sensori (koordinasi alat indra). Anak mulai berusaha untuk mencari objek yang sebelumnya terlihat kemudian menghilang dari pandangan, serta memahami asal perpindahan objek tersebut. Selanjutnya anak mulai mencari objek yang hilang meskipun perpindahannya tidak terlihat. Kematangan konsep objek dalam kognitif anak terlihat ketika mereka mulai mampu memisahkan objek dari dirinya sendiri dan mampu melambangkan objek nyata ke dalam simbol-simbol, seperti meniru suara kendaraan atau hewan.

2. Periode Pra-Operasional (2-7 Tahun)

Tahap ini merupakan tahap persiapan untuk pengorganisasian operasi konkret, dimana pemikiran anak lebih banyak didasarkan pada pengalaman nyata daripada pemikiran logis. Pada tahap ini, jika anak melihat objek yang tampak berbeda, maka anak mengatakan berbeda pula. Pada tahap ini anak belum memahami konsep kekekalan (*conservation*), seperti kekekalan panjang, luas, dan sejenisnya. Selain itu, anak belum mampu memahami dan mempertimbangkan dua aspek atau lebih secara bersamaan.

3. Periode Operasional Konkret (Usia 7-11 Tahun)

Pada umumnya anak pada tahap ini telah memahami operasi logis dengan bantuan benda konkret. Kemampuan ini terwujud dalam memahami konsep

kekekalan, kemampuan untuk mengklasifikasikan dan mencocokkan, serta kemampuan melihat suatu objek dari sudut pandang yang berbeda secara objektif. Anak pada tahap ini sudah cukup matang dalam menggunakan pemikiran logis, hanya pada objek fisik yang ada saat itu maka disebut tahap operasional konkret. Namun, tanpa keberadaan objek fisik di hadapan mereka, anak pada tahap ini masih kesulitan yang signifikan dalam menyelesaikan tugas-tugas logika.

4. Periode Operasional Formal (Usia 11 Tahun Sampai Dewasa)

Pada tahap ini anak sudah mampu melakukan penalaran dengan menggunakan hal-hal yang bersifat abstrak dan logis. Penggunaan benda konkret tidak diperlukan lagi karena anak mampu bernalar tanpa harus berhadapan langsung dengan objek atau peristiwa. Penalaran terjadi melalui struktur kognitif yang telah berkembang yang memungkinkan penggunaan simbol, ide, abstraksi dan generalisasi. Selain itu, anak telah memiliki kemampuan untuk melakukan operasi yang menunjukkan hubungan, dan memahami konsep promosi.

2.1.1.3 Masalah Pertumbuhan dan Perkembangan

Masalah tumbuh kembang anak yang mengacu pada istilah “keterlambatan perkembangan” yang mempengaruhi rantai tahap perkembangan yang biasanya berkelanjutan (Eko & Atik, 2017). Keterlambatan ini dapat terjadi dalam berbagai aspek perkembangan, seperti kemampuan bahasa, sosial-emosional, kognitif, serta motorik kasar dan halus. Contohnya dalam aspek bahasa dapat dilihat pada anak dengan *Speech Delay* (keterlambatan bicara) dan *Language Disorder* (gangguan

bahasa yang diartikan sebagai gangguan berbahasa di mana seorang anak mengalami kesulitan memahami atau menggunakan bahasa secara efektif (Astriani et al., 2021). Sementara itu, aspek kognitif yang meliputi kemampuan berpikir dan belajar, yang sering ditemukan pada anak dengan disabilitas intelektual dan anak autis. Kedua kondisi ini menunjukkan adanya hambatan dalam proses pemahaman, pemecahan masalah, dan adaptasi terhadap lingkungan menjadi sulit (Hamidah, 2023).

Selain itu, aspek sosial dan emosional juga dapat terganggu. Terlihat pada anak dengan ADHD, autis, dan *Social Communication Disorder* (SCD). Anak-anak ini sering mengalami kesulitan dalam menjaga fokus, mengelola emosi, atau berinteraksi sosial. Pada perkembangan motorik kasar maupun halus, dapat mengalami hambatan, seperti pada anak dengan *cerebral palsy* yang mengalami gangguan gerak dan koordinasi tubuh. Kondisi-kondisi tersebut merupakan kategori masalah tumbuh kembang anak yang dapat memengaruhi tahap perkembangan fungsional mereka.

2.1.2 Konsep Autis

2.1.2.1 Definisi Autis

Menurut Leo Kanner (1943) istilah autis berasal dari kata Yunani “autos” yang berarti diri sendiri dan “ismi” yang berarti suatu aliran. Autis artinya perilaku seorang anak yang cenderung melakukan segala sesuatu sesuai keinginannya sendiri, baik cara berpikir maupun bertingkah laku. Dalam istilah medis autis disebut dengan “*Autism Spectrum Disorder* (ASD)” karena autis digolongkan kedalam

kelompok masalah anak. Anak autis dapat diketahui setelah dilahirkan yaitu pada minggu pertama setelah dilahirkan dan sebelum anak mencapai usia 3 tahun (Maharani & Nadhirah, 2024).

Autis merupakan suatu perkembangan yang kompleks yang meliputi aspek komunikasi, interaksi sosial, dan aktivitas imajinasi. Anak autis memiliki gangguan dalam bidang komunikasi, interaksi sosial, gangguan sensori, pola bermain, perilaku dan emosi. Beberapa karakteristik autis meliputi perkembangan bahasa yang lambat, ketertarikan berlebihan terhadap suatu rutinitas atau pola tetap, kecenderungan untuk menyendiri, serta kesulitan dalam berinteraksi sosial. (Syaputri & Afriza, 2022)

Autis adalah gangguan perkembangan pervasif, kondisi dimana terdapat salah satu sistem saraf dalam otak yang tidak berfungsi sebagaimana mestinya. Penyandang autis cenderung hidup dalam dunia mereka sendiri dan mengalami kesulitan dalam mengembangkan sifat empati serta simpati pada orang lain. Anak autis biasanya mengalami gangguan dalam berinteraksi sosial, gangguan dalam komunikasi, dan gangguan perilaku (Faridy Faizatul, 2021)

Mengacu pada pendapat diatas dapat disimpulkan Autis atau *Autism Spectrum Disorder* (ASD) adalah gangguan perkembangan yang mempengaruhi komunikasi, interaksi sosial, dan perilaku, disebabkan oleh sistem saraf dalam otak yang tidak berfungsi dengan baik. Gejalanya dapat terlihat sejak dini sebelum anak mencapai usia 3 tahun.

2.1.2.2 Penyebab Autis

Secara umum autis merupakan gangguan yang disebabkan oleh kelainan perkembangan saraf (otak) dimana proses perkembangannya terganggu dan tidak berkembang secara optimal. Seorang embriolog Amerika, Patricia Rodier, mengatakan bahwa gejala autisme disebabkan oleh kerusakan jaringan otak yang terjadi sebelum 20 hari, pada masa awal pembentukan janin. Pada peneliti lain Minschew menemukan bahwa anak-anak dengan autis memiliki bagian otak yang mengendalikan pusat memori dan emosi yang ukurannya lebih kecil dibandingkan anak pada umumnya. Penelitian ini membuktikan bahwa gangguan perkembangan otak dapat terjadi pada trimester tiga saat kehamilan atau pada saat kelahiran bayi (Maharani & Nadhirah, 2024).

Adapun faktor yang mempengaruhi anak autis menurut (Pratiwi et al., 2023).

1. BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)

Menurut *World Health Organization* (WHO) berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu kondisi bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram, dan merupakan masalah kesehatan yang signifikan secara global. BBLR dikaitkan dengan peningkatan angka kematian bayi dan balita, yang dapat berdampak pada kualitas generasi mendatang, yaitu dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan anak, serta berpengaruh pada menurunnya kecerdasan anak.

2. Usia Ayah dan Ibu

Ayah yang berusia lebih dari 35 tahun saat ibu melahirkan berisiko 3,380 kali lebih besar untuk memiliki anak autis dari pada ayah yang berusia kurang

dari 35 tahun. Resiko ini terkait dengan kemungkinan ibu mengalami komplikasi selama persalinan dan kelahiran yang mungkin dapat disebabkan oleh gangguan fungsi otot rahim dan suplai darah. Kondisi tersebut menimbulkan komplikasi perinatal yang berpotensi mengganggu perkembangan otak janin yang berujung pada autisme.

3. Riwayat Keluarga atau Genetik

Diantarnya karena ayah atau ibu dan atau dalam garis keturunan ada yang mengidap autisme beresiko untuk memiliki anak dengan autisme mungkin lebih tinggi. Autismes dianggap sebagai kondisi poligenik, artinya banyak gen yang terlibat. Jika orang tua membawa variasi gen tertentu, mereka dapat menurunkannya kepada anak, yang mungkin meningkatkan risiko autisme. Kemudian ditemukan pula bahwa kelahiran kembar lebih tinggi mengalami autisme dibandingkan dengan kelahiran tunggal.

4. Jenis Kelamin

Anak laki-laki berisiko 2,875 kali lebih besar mengalami autisme dibandingkan anak perempuan. Hal ini dipengaruhi faktor genetik dan hormonal, dimana laki-laki lebih rentan akibat pengaruh testosteron dan tidak adanya efek pelindung seperti pada perempuan yang membutuhkan beban mutasi lebih berat agar autisme muncul. Selain itu, gejala autisme pada perempuan sering lebih samar sehingga diagnosisnya lebih sulit dan sering terlewat.

2.1.2.3 Gejala Autismes

Gejala autisme umumnya muncul sebelum anak berusia 3 tahun. Pada sebagian anak, gejala dari gangguan perkembangan ini sudah terlihat sejak lahir, seperti tidak

adanya kontak mata dan kurangnya minat untuk berinteraksi dengan orang lain. Secara normal bayi mulai bisa berinteraksi dengan ibunya pada usia 3-4 bulan. Pada umur 6-8 bulan, sudah dapat memperhatikan serta merespons orang yang mengajaknya bicara. Namun, pada bayi dengan autisme, kemampuan ini tidak muncul atau sangat terbatas. Anak cenderung bersikap acuh dan seakan-akan menolak interaksi dengan orang lain (Syaputri & Afriza, 2022).

2.1.2.4 Klasifikasi anak Autis

Anak yang telah didiagnosa autis dapat diklasifikasikan menjadi beberapa bagian tingkatan berdasarkan *Childhood Autism Rating Scale* (CARS) yaitu sebagai berikut:

1. Autis Ringan

Dalam kondisi ini, anak autis masih menunjukkan kehadiran kontak mata, meskipun tidak berlangsung dalam durasi yang lama. Dalam kategori ini, anak mampu memberikan respons sederhana ketika namanya dipanggil, menampilkan ekspresi wajah, serta berkomunikasi yang terbatas. Meskipun demikian, respon-respon tersebut hanya terjadi sesekali dan belum konsisten. Hal ini menunjukkan bahwa meski terdapat keterbatasan dalam interaksi sosial, anak autis masih memiliki kemampuan dasar untuk merespons stimulus dari lingkungan sekitarnya.

2. Autis Sedang

Dalam kondisi ini, anak autis masih menunjukkan sedikit kontak mata tetapi tidak merespons saat namanya dipanggil. Perilaku seperti Tindakan hiperaktif atau agresif, kecenderungan menyakiti diri sendiri, ketidakpedulian

terhadap lingkungan disekitarnya, dan gangguan motorik stereopik cenderung masih sulit dikendalikan. Namun, dengan intervensi yang tepat, perilaku tersebut masih dapat dikontrol secara bertahap. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun anak autis mengalami kesulitan dalam interaksi sosial dan pengendalian diri, upaya terstruktur dan konsisten dapat membantu mengurangi intensitas perilaku tersebut.

3. Autis Berat

Anak autis dalam kategori ini menunjukkan tindakan yang tidak terkendali. Biasanya anak autis membenturkan kepalanya ke tembok secara berulang-ulang dan terus menerus tanpa henti. Ketika orang tua atau pengasuh berusaha mencegahnya, anak cenderung tidak merespons dan tetap melanjutkan perilaku tersebut, bahkan saat berada dalam pelukan orang tuanya. Perilaku ini biasanya baru berhenti ketika anak merasa kelelahan dan akhirnya tertidur. Kondisi ini menunjukkan tingkat kesulitan yang tinggi dalam mengendalikan diri dan memerlukan intervensi intensif untuk mengurangi risiko cedera serta meningkatkan kualitas hidup anak.

Autis dapat diklasifikasikan berdasarkan pengelempokan kondisi sebagai berikut (Hartini, 2023) :

1. Klasifikasi berdasarkan munculnya kelainan terdiri dari:
 - a. Autis infanstial yaitu kelainan pada anak yang sudah terlihat sejak lahir.
 - b. Autis fiksasi yaitu anak autis yang kondisinya normal pada saat lahir, tetapi tanda autis muncul setelah anak usia dua atau tiga tahun.

2. Klasifikasi autisme berdasarkan interaksi sosialnya dibagi menjadi tiga kelompok yaitu:
 - a. Kelompok menyendiri yaitu anak yang menjauhkan diri dari lingkungan sekitar, tidak banyak bicara, sulit diajak berkomunikasi, asik dengan dunianya sendiri
 - b. Kelompok pasif yaitu anak cenderung tidak memulai interaksi, anak harus diajak merespon dengan lambat, atau hanya terlibat ketika diajak secara langsung oleh orang lain.
 - c. Kelompok aktif yaitu adanya inisiatif dalam interaksi sosial, tetapi interaksi mereka sering dianggap tidak biasa atau "aneh" oleh orang lain. Karena anak autisme kurang memahami norma-norma sosial umum, sehingga interaksinya terlihat terlalu singkat, berulang, atau satu arah.
3. Klasifikasi autisme berdasarkan prediksi kemandirian terdiri dari
 - a. Prognosis buruk, tidak dapat mandiri 2/3 (dari penyandang autisme)
 - b. Prognosis sedang dimana masalah perilaku masih ada, tetapi terdapat kemajuan sosial dan pendidikan telah terjadi (1/4 dari penyandang autisme)
 - c. Prognosis baik, dimana mempunyai kehidupan sosial yang normal atau hampir normal dan berfungsi baik di sekolah atau tempat kerja (1/10 dari penyandang autisme)

2.1.2.5 Karakteristik Anak Autisme

Karakteristik setiap individu autisme sangat erat kaitannya dengan permasalahan atau gangguan yang dialami oleh setiap individu autisme. Gangguan perkembangan komunikasi, interaksi sosial, dan perilaku yang dialami oleh anak autisme yang

menimbulkan beberapa hambatan, sehingga memerlukan layanan kebutuhan khusus dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Permasalahan, keterbatasan dan kebutuhan tersebut menjadi pertimbangan tersendiri bagi orangtua untuk memberikan mengutamakan penanganan dalam mengembangkan kemampuan dan potensi anak autis.

Enam karakteristik pada anak autis yaitu sebagai berikut ini (Nurfadhillah et al., 2021) :

1. Gangguan Bidang Komunikasi

- 1) Perkembangan bahasa yang lambat atau bahkan tidak berkembang sama sekali. Anak tampak seperti tuli, sulit berbicara, atau pernah berbicara namun kemudian kehilangan kemampuan tersebut.
- 2) Terkadang kata yang digunakan tidak sesuai dengan maknanya.
- 3) Mengoceh tanpa arti secara berulang-ulang dengan bahasa yang tidak dapat dipahami oleh orang lain.
- 4) Tidak menggunakan bahasa verbal sebagai alat komunikasi, serta cenderung senang membeo (echolalia).
- 5) Mampu menghafal kata atau nyanyian yang pernah didengar tanpa memahami artinya.
- 6) Sebagian anak tidak berbicara (bukan kata-kata) atau sedikit berbicara (kurang verbal) sampai usia dewasa.
- 7) Menarik tangan orang lain untuk melakukan apa yang diinginkannya, misalnya bila ingin sesuatu.

2. Gangguan Interaksi Sosial

- 1) Anak autis lebih suka menyendiri.
- 2) Anak autis tidak melakukan kontak mata dengan orang lain.
- 3) Tidak tertarik bermain bersama teman, baik sebaya maupun lebih tua.
- 4) Adanya penolakan atau menjauh jika diajak bermain.

3. Gangguan di Bidang Perilaku

- 1) Memperlihatkan perilaku berlebihan atau terlalu aktif (*hiperaktif*) maupun perilaku kurang aktif (*hipoaktif*).
- 2) Anak autis memperlihatkan perilaku stimulasi diri atau merangsang diri sendiri seperti bergoyang, mengepakkan tangan seperti burung.
- 3) Melakukan Gerakan berulang-ulang, seperti berputar-putar, mendekatkan mata ke televisi, lari atau berjalan dengan bolak-balik.
- 4) Anak autis tidak menyukai perubahan dan cenderung duduk bengong dengan tatapan kosong.

4. Gangguan di Bidang Emosi

- 1) Anak autis sering marah, tertawa atau menangis tanpa alasan yang jelas.
- 2) Anak autis dapat mengamuk tidak terkendali jika dilarang atau tidak mendapat keinginannya.
- 3) Anak autis terkadang suka menyakiti dirinya sendiri pada beberapa kondisi.
- 4) Anak autis tidak memiliki empati dan tidak mengerti perasaan orang lain yang ada di sekitarnya

5. Gangguan di Bidang Sensori

- 1) Anak autis tidak bermain seperti anak-anak pada umumnya.
- 2) Anak autis tidak suka bermain dengan teman sebayanya.
- 3) Anak autis tidak memiliki kreativitas dan imajinasi.
- 4) Anak autis tidak menggunakan mainan sesuai fungsinya, misalnya membalikkan sepeda lalu memutar rodanya.
- 5) Anak autis menunjukkan ketertarikan berlebihan pada benda yang berputar, seperti kipas angin atau roda sepeda, dan sejenisnya.
- 6) Anak autis memiliki ketertarikan kuat dengan benda tertentu yang selalu dibawa atau dipegang kemana-mana.

2.1.3 Konsep Kemandirian

2.1.3.1 Definisi Kemandirian

Kemandirian adalah kemampuan anak untuk mengelola diri sendiri dengan cara yang sehat dan efektif. Hal ini mencakup berbagai aspek kehidupan sehari-hari, termasuk pengambilan Keputusan, pemecahan masalah, dan kemampuan untuk bertanggung jawab atas Tindakan mereka sendiri. Kemandirian bukan hanya sekedar mampu melakukan tugas-tugas tanpa bantuan, tetapi juga melibatkan kemampuan untuk berfikir kritis, membuat Keputusan yang bijak, dan merasa percaya diri dalam kemampuan sendiri. Dalam perkembangan anak, kemandirian memainkan peran penting dalam membantu mereka memahami diri mereka sendiri dan dunia sekitar mereka. Ketika anak-anak diberikan kesempatan untuk menjadi mandiri, mereka belajar untuk mengembangkan keterampilan yang akan berguna sepanjang hidup mereka. Kemandirian merupakan aspek penting dalam kehidupan

yang perlu dilatih sejak dini agar anak mampu memenuhi kebutuhannya sendiri dan tidak selalu bergantung dengan orang lain (Sari, 2024).

Kemandirian merupakan keterampilan penting yang harus dimiliki setiap individu agar tidak bergantung pada orang lain. Anak autis umumnya memiliki tingkat ketergantungan yang tinggi terhadap orang di sekitarnya, sehingga pelatihan kemandirian menjadi salah satu aspek yang perlu mendapatkan perhatian khusus. Hopkins menyatakan salah satu penanganan yang tepat bagi anak penyandang autis adalah meningkatkan perilaku kemandirian, sehingga mereka dapat menjalani kehidupan sehari-hari secara lebih mandiri. Keterampilan kemandirian ini penting bagi anak autis untuk menunjang aktivitas sehari-hari, dengan gangguan yang mereka alami dapat berdampak pada berbagai aspek kehidupan (Maulida et al., 2020).

2.1.3.2 Bentuk Kemandirian

Bentuk-bentuk kemandirian menurut Robert Havighurst dibedakan menjadi empat yaitu:

- 1) Kemandirian emosi, yaitu kemampuan mengendalikan emosi diri sendiri dan tidak mudah bergantung secara emosional pada orang lain. Anak mampu mengelola dan mengontrol emosinya dengan baik.
- 2) Kemandirian ekonomi, yaitu kemampuan untuk memenuhi kebutuhan hidup secara finansial, meskipun pada anak masih dalam bentuk belajar mengelola dan memahami konsep kepemilikan, contohnya anak mampu mengelola uang jajan yang diberikan orang tua, serta mampu memutuskan apa sebaiknya dibeli dan tidak.

- 3) Kemandirian intelektual, kemampuan untuk berpikir dan mengambil keputusan secara mandiri, tidak selalu mengandalkan pendapat orang lain. Anak percaya pada kemampuannya sendiri dalam memecahkan masalah, memiliki inisiatif, kreatif, serta mampu memilih dan bertanggung jawab atas tindakannya.
- 4) Kemandirian sosial, yaitu kemampuan untuk berinteraksi, menyesuaikan diri, dan mengambil peran dalam lingkungan sosial tanpa terlalu bergantung pada bantuan orang lain. Anak mempunyai rasa percaya diri dalam berinteraksi dengan orang lain sehingga mampu berpisah dari kelekatan dengan orang tua sehingga anak akan merasa aman meskipun tidak ada orang tua disekitarnya.

2.1.3.3 Peran Orang Tua Dalam Membangun Kemandirian Anak

Membangun kemandirian anak adalah salah satu tugas paling penting dan menantang bagi orang tua. Kemandirian tidak hanya mencakup kemampuan untuk melakukan tugas sehari-hari tanpa bantuan, tapi juga melibatkan kemampuan untuk membuat keputusan yang bijaksana, bertanggung jawab atas tindakan mereka, dan memiliki rasa percaya diri yang kuat (Elminah & Patilima, 2023). Peran orang tua dalam membangun kemandirian anak sangatlah penting, dengan pendekatan yang sabar dan konsisten, orang tua dapat membantu anak mereka berkembang menjadi individu yang mandiri, percaya diri, dan bertanggung jawab. Kemandirian yang terbentuk sejak dini akan mempersiapkan anak untuk menghadapi berbagai tantangan kehidupan dengan sikap optimis, kemampuan mengambil keputusan, dan keberanian untuk bertindak. Berikut peran orang tua dalam membangun kemandirian anak diantaranya :

1. Menciptakan Lingkungan Yang Mendukung

Lingkungan keluarga yang mendukung sangat penting untuk perkembangan kemandirian anak. Orang tua harus menciptakan suasana di mana anak merasa aman untuk mencoba hal-hal baru dan tidak takut melakukan kesalahan. Ini berarti memberikan anak kebebasan untuk mengeksplorasi, sambil tetap memberikan batasan yang jelas dan aman.

2. Memberi Tanggung Jawab Secara Bertahap

Kemandirian membutuhkan proses latihan dan pengulangan. Orang tua dapat membantu anaknya dengan memberikan tanggung jawab secara bertahap, disesuaikan dengan usia dan kemampuan. Sehingga anak-anak akan belajar untuk mengandalkan diri mereka sendiri dan merasa bangga dengan pencapaiannya.

3. Menyediakan Dukungan Emosional

Anak-anak membutuhkan dorongan dan pengakuan untuk usaha mereka. Orang tua harus siap untuk memberikan pujian ketika anak menunjukkan kemandirian dan memberikan dorongan ketika mereka menghadapi kesulitan. Keyakinan orang tua pada kemampuan anak untuk menyelesaikan tugas mereka sendiri akan memperkuat rasa percaya diri anak dan memotivasi anak untuk terus berusaha.

2.1.4 Konsep *Activity Daily Living* (ADL)

2.1.4.1 Definisi *Activity Daily Living* (ADL)

Activity Daily Living (ADL) adalah serangkaian kegiatan yang diperlukan untuk merawat diri seperti berpakaian, membersihkan diri, makan. Menurut sugiarto (2005), *activity daily living* (ADL) adalah keterampilan dasar dan tugas okupasional yang perlu dimiliki seseorang untuk merawat dirinya sendiri secara mandiri (Dani, 2022). Menurut *International Classification of Functioning* (ICF) dari *World Health Organisation* (WHO), kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari merupakan salah satu komponen dari partisipasi. ADL adalah operasionalisasi dari fungsi sehari-hari, termasuk individu dengan kondisi autisme. Aktivitas sehari-hari tidak hanya mempengaruhi kualitas hidup seseorang, tetapi juga berkaitan dengan tingkat kebutuhan dukungan dan/atau perhatian dari orang lain (Putri, 2021).

Tingkat kemandirian pada anak normal dalam melakukan aktivitas sehari-hari tentu berbeda dengan anak yang memiliki gangguan autisme. Anak autisme mengalami keterbatasan dalam kemandirian yang dapat dipengaruhi oleh kelainan fisik, intelektual, sosial, komunikasi, dan emosional. Kondisi ini memerlukan penanganan yang sesuai dengan karakteristik dan kemampuan anak. Anak autisme membutuhkan pendidikan khusus yang dirancang untuk membantu mengembangkan kemampuan pada diri anak secara optimal. Salah satu bentuk intervensi yang penting berupa pelatihan kemampuan merawat diri untuk melakukan aktivitas sehari-hari atau *activity of daily living* (ADL).

2.1.4.2 Faktor *Activity Daily Living* (ADL)

Berikut ini merupakan faktor yang mempengaruhi pemenuhan ADL menurut Hardywinoto (2007) dalam (Putri, 2021) diantaranya :

1. Fungsi Kognitif

Fungsi kognitif adalah proses yang mencakup kemampuan penerimaan, mengorganisasikan dan mengintegrasikan suatu stresor stimulus dalam berfikir dan menyelesaikan masalah. Gangguan dalam proses mental yang memengaruhi pada fungsi kognitif dapat menghambat kemampuan berpikir logis dan menghambat kemandirian dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari

2. Fungsi Psikososial

Menunjukkan kesanggupan seseorang untuk mengingat hal yang lalu dalam memberi tahu suatu cara yang realistis. Fungsi Psikososial meliputi interaksi yang kompleks antara perilaku intrapersonal dan interpersonal. Pemenuhan ADL dapat dipengaruhi oleh terjadinya gangguan interpersonal pada seorang individu seperti adanya masalah komunikasi, dan gangguan interaksi sosial atau masalah penampilan peran

3. Umur dan Status Perkembangan

Menunjukkan kemampuan dan kemauan seseorang dalam beraksi terhadap ketidakmampuan dalam melakukan *activity daily living* (ADL). Selama proses perkembangan bayi sampai dewasa, seseorang secara bertahap mengalami perubahan dari ketergantungan pada orang lain menuju kemandirian dalam melakukan *activity daily living* (ADL)

4. Status Mental

Status mental menggambarkan kondisi intelektual seseorang, yang akan memberikan implikasi terhadap kemampuan dalam memenuhi kebutuhan dasar. Keterbatasan pada status mental merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi ketidakmandirian individu dalam memenuhi kebutuhannya. Anak dengan kebutuhan khusus cenderung mengalami kesulitan dalam pemenuhan kebutuhan dasar akibat hambatan yang mereka miliki.

5. Tingkat Stress

Stres adalah respons fisik nonspesifik yang timbul sebagai reaksi terhadap berbagai tuntutan atau kebutuhan manusia, yang berdampak pada aspek fisik, psikologis, intelektual, sosial, dan spiritual seseorang. Stres dapat berasal dari faktor internal (dari dalam tubuh) maupun eksternal (lingkungan sekitar). Kondisi ini dapat mengganggu keseimbangan fisiologis individu jika tidak dikelola dengan baik.

6. Ritme Biologi

Ritme biologi dikenal juga sebagai irama, berperan dalam membantu makhluk hidup menyesuaikan diri dengan lingkungan fisik dan membantu menjaga keseimbangan tubuh dan lingkungan.

2.1.4.3 Macam-Macam *Activity Daily Living* (ADL)

Sugiarto mengatakan dalam (Fathimah & Apsari, 2020) *Activity daily living* (ADL) terdiri dari beberapa macam diantaranya:

1. ADL dasar, yaitu kemampuan dasar yang harus dimiliki seseorang untuk merawat dirinya meliputi toileting, mandi, berhias, berpakaian, bergerak atau

mobilitas makan dan minum. Beberapa juga menempatkan pengendalian BAB dan BAK ke dalam kategori *Activity Daily Living* (ADL) dasar ini.

2. ADL instrumental, yaitu *Activity Daily Living* (ADL) yang berhubungan dengan memakai alat atau benda untuk membantu kehidupan sehari-hari seperti mengelola uang kertas, menggunakan telepon, menulis, mengetik, dan menyiapkan makanan.
3. ADL vokasional, yaitu *Activity Daily Living* (ADL) yang berhubungan dengan kegiatan sekolah atau pekerjaan.
4. ADL non-vokasional, yaitu *Activity Daily Living* (ADL) yang bersifat kreatif, hobi, dan mengisi waktu luang.

2.1.4.4 Pengukuran Kemampuan *Activity Daily Living* (ADL)

Functional Independence Measure for Children (WeeFIM) dikembangkan untuk menekankan aspek habilitatif dan perkembangan anak dengan kebutuhan perawatan khusus, kelainan genetik dan gangguan perkembangan. WeeFIM merupakan adaptasi perkembangan dari *Functional Independence Measure* (FIM), yang dikembangkan oleh *National Task Force for Medical Rehabilitation* pada tahun 1983 untuk mengukur kemampuan fungsional orang dewasa dan tingkat keparahannya (Wong et al., 2002)

WeeFIM berfungsi untuk mengevaluasi hasil rehabilitasi pada orang dewasa dengan *stroke*, *spinal cord injury*, *traumatic brain injury*, gangguan muskuloskeletal dan multiple sclerosis. WeeFIM telah digunakan diberbagai negara diantaranya Turki dan Jepang (Kim et al., 2022). WeeFIM ini dapat digunakan untuk mengukur tingkat kemandirian fungsional atau kemampuan seseorang dalam

melakukan *activity daily living* (ADL) pada anak dengan perkembangan normal, berusia 6 bulan hingga 7 tahun, serta anak di atas 6 bulan hingga 21 tahun dengan disabilitas dan keterlambatan perkembangan fungsional (Wong et al., 2002).

WeeFIM terdiri dari 18 item yang mengukur kemampuan dalam perawatan diri, mobilitas fungsional, dan keterampilan kognitif. Pada aspek perawatan diri, terdapat 8 item yang meliputi makan, perawatan diri, mandi, berpakaian bagian atas dan bawah, Kemahiran menggunakan toilet, serta kontrol buang air besar dan kecil. Aspek mobilitas mencakup 5 item yang meliputi transfer dari kursi atau kursi roda, transfer ke toilet, transfer mandi di bak mandi atau pancuran, berjalan atau menggunakan kursi roda, serta naik turun tangga. Sementara itu, aspek kognitif terdiri dari 5 item yang mencakup pemahaman dan ekspresi, interaksi sosial, pemecahan masalah, serta ingatan.

WeeFIM menggunakan skala penilaian dari 1 hingga 7, sebagai berikut:

- a. *Total assistance* (ketergantungan total, (0%-24%), skor 1
- b. *Maximal assistance* (bantuan maksimal, 25%-49%, skor 2
- c. *Moderate assistance* (bantuan sedang, 50%-74%), skor 3
- d. *Minimal assistance* (bantuan minimal, >75%), skor 4
- e. *Supervision* (pengawasan), skor 5
- f. *Modified independence* (Kemandirian yang dimodifikasi/membutuhkan alat bantu), skor 6
- g. *Complete independence* (Kemandirian penuh), skor 7

Adapun penilaian dari 18 item WeeFIM dapat diuraikan sebagai berikut :

1) Makan

Nilai	Keterangan
1	Anak tidak dapat makan sendiri sama sekali, disuapi penuh
2	Anak hanya membuka mulut atau mengunyah, tetap harus disuapi.
3	Anak bisa makan sendiri setelah makanan disiapkan dulu
4	Anak makan sendiri tapi perlu sedikit bantuan misal membuka bungkus makanan
5	Anak makan sendiri tapi perlu pengawasan
6	Anak makan sendiri dengan alat bantu khusus
7	Anak makan sendiri tanpa bantuan, bisa makan dengan benar.

2) Perawatan diri (menyikat gigi, menyisir, mengeringkan wajah)

Nilai	Keterangan
1	Anak tidak bisa melakukan sendiri, semua dibantu penuh
2	Anak hanya sedikit membantu seperti mengangkat tangan saat dibersihkan, atau mengikuti instruksi sederhana, tapi sebagian besar tetap dibantu.
3	Anak bisa melakukan sebagian kegiatan (misal: mencuci tangan), tapi masih membutuhkan bantuan untuk bagian lain seperti menyisir rambut
4	Anak bisa menyikat gigi, mencuci wajah, atau menyisir rambut dengan bantuan minimal, dan perlu diarahkan
5	Anak melakukan semua kegiatan sendiri, tapi perlu diawasi agar melakukannya dengan benar
6	Anak melakukan perawatan diri secara mandiri tetapi menggunakan alat bantu seperti panduan bantuan visual
7	Anak melakukan semua kegiatan perawatan diri sendiri, tanpa bantuan dan tanpa alat bantu, dengan cara yang benar dan rapi.

3) Mandi

Nilai	Keterangan
1	Anak tidak dapat mandi sendiri sama sekali, semua aktivitas mandi dilakukan oleh orang lain.
2	Anak membantu sedikit, misalnya mengangkat tangan saat dimandikan, atau memegang sabun, tetapi masih membutuhkan bantuan besar.

3	Anak bisa menyabuni atau membilas sebagian tubuh, tapi masih butuh bantuan dalam jumlah sedang
4	Anak mandi hampir mandiri, tapi butuh sedikit bantuan seperti mengatur air, atau diawasi saat menyabuni area tertentu.
5	Anak mandi sendiri tanpa bantuan fisik, tapi perlu diawasi agar menggunakan sabun dengan benar dan tidak lupa membilas tubuh.
6	Anak mandi sendiri dengan alat bantu khusus, seperti shower dengan suhu otomatis, sabun cair dengan pompa, atau gambar langkah-langkah mandi.
7	Anak mandi sendiri tanpa bantuan dan tanpa alat bantu, tahu urutan mandi, bisa menyabuni dan membilas seluruh tubuh secara tepat.

4) Baju bagian atas

Nilai	Keterangan
1	Anak tidak dapat memakai baju bagian atas sendiri, semua dilakukan oleh orang lain.
2	Anak hanya membantu sedikit, misalnya mengangkat tangan, tapi masih membutuhkan bantuan maksimal.
3	Anak bisa memasukkan tangan ke lengan, tapi masih butuh bantuan untuk menyelaraskan arah baju, mengancing, atau merapikan
4	Anak bisa memakai baju sendiri, tapi perlu sedikit bantuan untuk hal teknis seperti menyelaraskan arah pakaian, menyusun kancing, atau menutup resleting.
5	Anak bisa memakai baju sendiri, tapi perlu pengawasan
6	Anak memakai baju sendiri dengan alat bantu, seperti kancing besar, pakaian tanpa resleting, atau bantuan visual langkah-langkah.
7	Mandiri sepenuhnya, dengan hasil rapi dan benar

5) Memakai Pakaian Bawah

Nilai	Keterangan
1	Anak tidak dapat memakai pakaian bawah sama sekali, semua dibantu
2	Anak hanya membantu sedikit, misalnya mengangkat kaki atau menarik celana sedikit, dan membutuhkan bantuan maksimal
3	Anak bisa memasukkan kaki ke dalam celana dan menariknya sebagian, tapi masih butuh bantuan dalam jumlah sedang

4	Anak bisa memakai celana sendiri, tapi butuh bantuan minimal seperti mengaitkan kancing, merapikan posisi celana atau menarik kaus kaki.
5	Anak memakai celana dan pakaian bawah sendiri tanpa bantuan fisik, tapi perlu diawasi agar tidak salah pakai (misal: pakaian terbalik atau tertukar).
6	Anak berpakaian sendiri dengan alat bantu atau modifikasi pakaian, misalnya celana karet, pakaian dengan label visual, atau bantuan gambar urutan berpakaian.
7	Anak dapat memakai dan melepas celana, pakaian dalam, dan kaus kaki sendiri tanpa bantuan, dengan urutan dan cara yang tepat.

6) Kemahiran Menggunakan Toilet

Nilai	Keterangan
1	Anak tidak dapat menggunakan toilet sama sekali, semua dibantu penuh
2	Anak membantu sedikit, seperti duduk sendiri atau membuka pakaian, tapi tetap membutuhkan banyak bantuan untuk membersihkan diri dan berpakaian kembali.
3	Anak bisa duduk sendiri di toilet dan buang air, tapi butuh bantuan sedang membersihkan diri atau menyusun kembali pakaiannya.
4	Anak dapat menggunakan toilet dan membersihkan diri, tapi perlu bantuan kecil seperti memastikan cebok bersih atau memakai kembali pakaian dengan benar.
5	Anak menggunakan toilet sendiri tanpa bantuan fisik, tapi perlu diawasi atau diingatkan untuk urutan kegiatan (misal: flush, cuci tangan, atau cebok yang benar).
6	Anak menggunakan toilet dengan bantuan alat atau modifikasi, sepertiudukan toilet anak, tisu basah, atau panduan visual (gambar/langkah-langkah di dinding).
7	Anak bisa masuk ke toilet, buang air, membersihkan diri, dan merapikan pakaian tanpa bantuan atau pengawasan. Semua dilakukan dengan cara yang benar.

7) Kontrol BAK dan BAB

Nilai	Keterangan
1	Anak tidak mampu menahan BAK dan BAB sama sekali. Sering mengompol/BAB, memakai popok, dan tidak menunjukkan tanda ingin buang air.

2	Anak kadang memberi sinyal, tapi masih sering mengompol atau BAB dan harus diingatkan terus-menerus untuk ke toilet.
3	Anak sudah jarang mengompol atau BAB, tapi masih perlu bantuan untuk mengenali waktu buang air, atau diarahkan ke toilet.
4	Anak hampir selalu menahan dan pergi ke toilet, tapi sesekali masih kecolongan (misal: saat terlalu fokus bermain).
5	Anak mandiri dalam kontrol BAK dan BAB, tapi masih perlu diingatkan sesekali (misalnya saat bepergian jauh atau di tempat baru).
6	Anak mandiri mengontrol BAK dan BAB dengan bantuan sistem jadwal toilet, jam pengingat, atau visual reminder.
7	Anak menyadari sinyal BAK atau BAB, pergi ke toilet tanpa diingatkan

8) Transfer ke Kursi atau Kursi Roda

Nilai	Keterangan
1	Anak tidak dapat berpindah posisi sendiri, seluruh proses dipindahkan oleh orang lain (misalnya digendong dari tempat tidur ke kursi).
2	Anak dapat membantu sedikit seperti menopang badan atau memegang pegangan, tapi masih perlu diangkat atau diarahkan hampir seluruhnya.
3	Anak dapat berpindah dengan bantuan fisik sebagian, misalnya dibimbing saat berdiri atau diputar, tapi bisa duduk sendiri setelah diarahkan.
4	Anak hampir bisa berpindah sendiri, tapi masih butuh sedikit bantuan untuk menjaga keseimbangan atau memperbaiki posisi duduk.
5	Anak berpindah sendiri tanpa bantuan fisik, tapi perlu diawasi agar tidak jatuh, salah posisi, atau terburu-buru saat duduk.
6	Anak berpindah dengan mandiri, menggunakan alat bantu seperti kursi dengan sandaran, pegangan khusus, atau panduan verbal/visual.
7	Anak dapat berpindah posisi sendiri dengan aman, tanpa bantuan atau alat, dari tempat tidur ke kursi dan sebaliknya.

9) Transfer ke Toilet

Nilai	Keterangan
1	Anak tidak dapat berpindah ke toilet sendiri, dibantu penuh
2	Anak membantu sedikit, seperti menopang tubuh atau memegang tangan pengasuh, tapi tetap perlu bantuan maksimal untuk duduk atau berdiri dari toilet.
3	Anak bisa duduk atau berdiri sendiri di toilet dengan bantuan dalam jumlah sedang, misalnya diarahkan posisi tubuh.
4	Anak bisa berpindah ke toilet hampir sendiri, tapi butuh sedikit bantuan menjaga keseimbangan.
5	Anak berpindah ke toilet sendiri tanpa bantuan fisik, tapi perlu diawasi untuk keselamatan atau memastikan posisi duduk yang benar.
6	Anak berpindah ke toilet sendiri menggunakan alat bantu, seperti dudukan toilet anak, pegangan samping, atau instruksi visual/verbal.
7	Anak berpindah ke dan dari toilet sendiri dengan aman, tanpa bantuan dan tanpa alat bantu.

10) Mandi di Bak Mandi atau Pancuran

Nilai	Keterangan
1	Anak tidak dapat masuk atau keluar sendiri, dibantu penuh
2	Anak membantu sedikit, misalnya mengangkat kaki atau memegang pegangan, tapi sebagian besar masih perlu diangkat.
3	Anak bisa masuk atau keluar sendiri, tapi masih perlu bantuan fisik sebagian untuk keseimbangan untuk duduk atau berdiri
4	Anak bisa hampir seluruhnya berpindah ke bak mandi, tapi masih perlu bantuan ringan seperti pegangan saat melangkah.
5	Anak berpindah sendiri ke dalam dan keluar bak/shower, tapi perlu pengawasan agar tidak terpeleset atau untuk memastikan keselamatan.
6	Anak berpindah sendiri ke dalam dan keluar bak, dengan bantuan visual.
7	Anak dapat masuk dan keluar dari bak mandi atau area pancuran sendiri dengan aman, tanpa bantuan maupun alat bantu

11) Berjalan atau Kursi Roda

Nilai	Keterangan
1	Anak tidak bisa berjalan sendiri dan tidak bisa menggerakkan kursi roda sendiri, butuh bantuan penuh
2	Anak membantu sedikit, seperti memutar roda kursi roda sekali-sekali atau berdiri sendiri, tapi masih membutuhkan bantuan besar
3	Anak bisa bergerak sebagian, misalnya berjalan beberapa langkah sendiri atau mendorong kursi roda untuk jarak pendek, tetapi masih perlu bantuan jumlah sedang
4	Anak bisa bergerak sendiri, tapi perlu bantuan minimal untuk menjaga keseimbangan atau arahan.
5	Anak bisa berjalan atau menggunakan kursi roda tanpa disentuh, tetapi perlu diawasi agar tidak tersesat, jatuh, atau terdistraksi.
6	Anak bergerak sendiri tapi menggunakan alat bantu seperti tongkat, walker, atau kursi roda yang dimodifikasi. Bisa juga memakai penanda visual di lantai untuk arah jalan.
7	Anak bergerak sepenuhnya mandiri, baik dengan berjalan kaki atau kursi roda, tanpa bantuan atau alat. Anak tahu ke mana harus pergi dan bergerak dengan aman.

12) Naik tangga

Nilai	Keterangan
1	Anak tidak dapat naik tangga sendiri sama sekali, perlu bantuan penuh
2	Anak bisa sedikit membantu, misalnya mengangkat kaki atau memegang tangan, tetapi tetap perlu diangkat atau dipapah dengan bantuan maksimal
3	Anak bisa naik beberapa anak tangga sendiri, tetapi masih perlu bantuan sedang, seperti dituntun atau dibantu menjaga arah dan kestabilan.
4	Anak bisa naik turun tangga hampir mandiri, tapi masih butuh bantuan kecil untuk menjaga keseimbangan atau sedikit dorongan fisik.
5	Anak naik tangga sendiri tanpa bantuan fisik, tapi perlu diawasi untuk mencegah jatuh atau berjalan terlalu cepat atau lambat.
6	Anak bisa naik tangga sendiri dengan bantuan alat seperti pegangan tangga, tongkat, atau tanda visual

7	Anak bisa naik dan turun tangga sendiri sepenuhnya, tanpa alat bantu atau pengawasan. Anak tahu cara menggunakan tangga dengan aman dan tidak memerlukan bantuan apapun.
---	--

13) Pemahaman

Nilai	Keterangan
1	Anak tidak mengerti perintah sederhana.
2	Anak bisa memahami perintah sederhana, seperti “berikan bola”, tapi perintah harus diulang atau disederhanakan beberapa kali. Bisa jadi perlu isyarat tangan atau gambar agar anak paham.
3	Anak memahami instruksi dua langkah, seperti “ambil sepatu dan letakkan di sini”, tapi masih butuh bantuan atau pengulangan untuk perintah panjang atau yang tidak rutin.
4	Anak mengerti sebagian besar perintah umum, seperti “masuk kamar dan ambil boneka”, tapi bisa kebingungan dengan perintah baru atau tidak biasa.
5	Anak memahami perintah harian tapi perlu pengawasan ringan agar tidak keliru atau melupakan sebagian instruksi.
6	Anak bisa memahami perintah dengan bantuan alat bantu visual, seperti kartu gambar, papan komunikasi, atau simbol.
7	Anak memahami semua perintah, baik sederhana maupun kompleks.

14) Ekspresi

Nilai	Keterangan
1	Anak tidak dapat mengekspresikan apapun secara verbal maupun nonverbal. Tidak bisa menyampaikan keinginan atau kebutuhan. Anak sangat bergantung pada orang dewasa untuk menebak kebutuhannya.
2	Anak dapat menyampaikan beberapa kata atau isyarat, tapi sulit dimengerti oleh orang lain. Sering memerlukan bantuan besar untuk menjelaskan maksudnya. Misalnya hanya bisa menunjuk atau menangis, dan orang dewasa harus menebak.
3	Anak dapat menyampaikan kebutuhan dasar, seperti “mau makan” atau “haus”, namun tidak mampu menyusun kalimat yang lebih kompleks tanpa bantuan. Sering mengulang kata atau membutuhkan panduan saat menjawab.
4	Anak bisa menyampaikan keinginan dan perasaan secara cukup jelas, tapi kadang perlu bantuan minimal.

5	Anak bisa berbicara atau menggunakan isyarat dengan cukup baik, tetapi kadang memilih kata atau ekspresi yang kurang tepat, sehingga perlu diawasi agar komunikasinya tetap sesuai konteks.
6	Anak bisa mengekspresikan dirinya dengan baik menggunakan alat bantu komunikasi, seperti gambar (PECS), papan simbol, atau aplikasi. Anak tidak memerlukan bantuan orang lain, tapi tetap mengandalkan alat bantu tersebut.
7	Anak dapat mengekspresikan diri sepenuhnya secara lisan atau dengan bahasa isyarat tanpa alat bantu atau bantuan. Bisa menjawab, meminta sesuatu, menyampaikan emosi, dan berinteraksi dengan baik sesuai situasi.

15) Interaksi Sosial

Nilai	Keterangan
1	Anak tidak merespons saat diajak bicara atau diajak bermain, bahkan oleh orang terdekat. Tidak menunjukkan minat pada orang lain dan butuh bantuan penuh untuk mulai berinteraksi.
2	Anak kadang menunjukkan sedikit respons, seperti menatap atau menunjuk, tapi hanya dengan bantuan besar dan interaksi tetap sangat terbatas. Misalnya, anak hanya melihat sebentar saat diajak bicara lalu menghindar lagi.
3	Anak dapat berinteraksi sebagian besar waktu, seperti bermain bersama atau menanggapi orang lain, tetapi masih perlu bimbingan untuk memahami aturan sosial seperti menunggu giliran atau mengendalikan emosi.
4	Anak bisa bermain atau berbicara dengan baik, tapi kadang perlu sedikit bantuan atau arahan, terutama jika ada konflik, perubahan mendadak, atau situasi sosial yang tidak biasa.
5	Anak berinteraksi dengan baik, tapi masih perlu diawasi agar perilaku sosialnya tetap sesuai. Contoh: anak suka bermain bersama tapi perlu diingatkan jika mulai terlalu keras bicara atau terlalu dekat dengan orang lain.
6	Anak bisa berinteraksi dengan baik dengan bantuan alat bantu sederhana, seperti kartu isyarat emosi, jadwal visual, atau papan aturan bermain. Alat bantu ini membantunya memahami dan menjalankan interaksi sosial.
7	Anak bisa bermain, berbicara, dan menjalin hubungan sosial dengan baik tanpa bantuan. Ia bisa menyesuaikan diri dalam berbagai situasi, tahu kapan harus berbicara, menunggu giliran, dan bisa menyelesaikan konflik kecil sendiri.

16). Memecahkan Masalah

Nilai	Keterangan
1	Anak tidak dapat membuat keputusan sederhana, seperti memilih antara dua benda atau meminta bantuan. Anak tidak tahu apa yang harus dilakukan saat menghadapi masalah kecil, seperti kesulitan membuka kotak atau kehilangan barang.
2	Anak bisa memberi sedikit tanda atau isyarat saat butuh sesuatu, tapi tetap orang dewasa yang harus mengambil keputusan penuh. Contoh: anak menunjuk mainan tapi tidak tahu harus meminjam atau menunggu.
3	Anak bisa memilih antara dua pilihan seperti “mau baju merah atau biru”, atau “mau makan sekarang atau nanti”, tapi perlu bantuan atau panduan untuk hal yang lebih kompleks, seperti menyelesaikan tugas berurutan.
4	Anak bisa menyelesaikan masalah sederhana sendiri, seperti atau memilih aktivitas, tapi masih butuh bantuan ringan saat situasi jadi rumit atau baru. Misalnya: anak bisa mengatur giliran bermain, tapi bingung saat terjadi rebutan mainan
5	Anak dapat mengatasi sebagian besar masalah sehari-hari, seperti menyusun tugas atau mencari solusi saat barang hilang, tapi perlu diawasi agar tidak salah langkah atau cepat menyerah.
6	Anak bisa memecahkan masalah dengan bantuan alat bantu visual, seperti gambar langkah-langkah, grafik alur, atau simbol urutan kegiatan. Alat bantu ini membantu anak berpikir lebih runtut dan tenang saat mengambil keputusan.
7	Anak dapat mengambil keputusan dan menyelesaikan masalah sendiri, baik dalam kegiatan sehari-hari maupun situasi sosial. Contoh: anak bisa memutuskan ganti pakaian basah, mencari solusi saat kesulitan, tanpa bantuan atau alat bantu.

17) Ingatan

Nilai	Keterangan
1	Anak tidak bisa mengingat informasi dasar, bahkan tentang dirinya sendiri (nama, orang tua, rumah). Anak perlu dibantu sepenuhnya untuk melakukan aktivitas harian karena tidak mengingat apa yang harus dilakukan.
2	Anak bisa mengingat hal-hal sederhana, seperti nama sendiri atau benda kesukaan, tapi lupa kegiatan rutin seperti jadwal sekolah

	atau waktu makan, dan perlu bantuan besar untuk melanjutkan aktivitas.
3	Anak bisa mengingat beberapa kegiatan penting, seperti makan atau mandi, tetapi perlu dibantu untuk hal lainnya, seperti membawa barang tertentu atau mengikuti urutan tugas.
4	Anak bisa mengingat sebagian besar rutinitas harian, tapi kadang perlu diingatkan untuk hal tertentu, misalnya membawa buku, memakai sepatu, atau mengikuti jadwal dengan urutan yang benar.
5	Anak bisa mengingat kegiatan dan instruksi dengan baik, tapi masih perlu diawasi ringan agar tidak lupa detail kecil, seperti mengganti baju kotor atau menyelesaikan tugas yang tertunda.
6	Anak mengingat dengan baik bila menggunakan bantuan visual, seperti jadwal bergambar, papan tugas, atau alat pengingat. Alat bantu membuat anak lebih mandiri dalam mengikuti kegiatan harian.
7	Anak bisa mengingat semua rutinitas, nama, tugas, dan instruksi tanpa bantuan. Ia tahu urutan aktivitas, tanggung jawabnya, dan bisa menyelesaikan kegiatan sehari-hari tanpa diingatkan.

2.1.4.5 Dampak Autis Terhadap *Activity Daily Living* (ADL)

Pada anak autis mengalami ketidakmampuan dalam menjalani kemandirian akibat adanya gangguan pada aspek fisik, mental intelektual, sosial, komunikasi, dan emosional. Menurut penelitian yang dilakukan (Holidah et al., 2024), kelainan yang dimiliki anak autis ini mempengaruhi kemampuan aktivitas sehari-hari yaitu sebagai berikut:

1. Makan dan Minum

Anak dengan autisme cenderung hiperaktif yang menyebabkan mereka tidak tenang ketika sedang makan. Gangguan makan lainnya yang bisa mereka alami termasuk suka memilih-milih makanan, makan dengan porsi banyak, dan perilaku makan yang tidak wajar.

2. Merawat Diri

Kegiatan merawat ini termasuk melakukan kebersihan seperti, mandi, menggosok gigi. Pada kegiatan tersebut untuk anak autis mengalami kesulitan untuk mandi sendiri dalam mengambil sabun, menggosok badan, membas badan, dan terkadang anak mandi terlalu lama.

3. Berhias dan Berpakaian

Dalam aktivitas berpakaian, dan berhias. Pada anak autis mengalami kesulitan dalam mengkancing baju, perlu bantuan dalam memakai baju karena kesulitan mengetahui posisi yang bagian dada dan punggung, kemudian mengalami kesulitan dalam memakai alas kaki dalam menggunakan Sepatu bertali.

4. Eliminasi (BAK dan BAB)

Anak dengan autisme menunjukkan reaksi yang tidak wajar terhadap bermacam-macam rangsangan sensorik yang berkaitan dengan eliminasi. Mereka memiliki rasa takut dengan ubin kamar mandi yang dingin, tidak bisa jongkok atau duduk di kloset, selain di rumah sendiri tidak mau BAK dan BAB, dan tidak tahu dimana mereka dapat melakukan BAK dan BAB.

5. Mobilitas

Pada anak autis memiliki minat yang rendah dalam beraktivitas fisik atau bermain di luar. Anak cenderung mengalami kesulitan dalam mengkoordinasikan gerakan tubuh seperti berjalan, berlari, dan naik turun tangga. Sehingga dalam hal ini juga berkaitan dengan adanya masalah keseimbangan yang membuat mereka rentan jatuh.

6. Komunikasi

Anak autis mengalami kesulitan dalam berkomunikasi baik secara verbal maupun non-verbal. Anak autis sering kesulitan memahami sesuatu dan mengungkapkan perasaan atau kebutuhan. Salah satu bentuk komunikasi yang umum adalah menarik tangan orang lain untuk mendapatkan perhatian ketika menginginkan sesuatu.. Anak autis memiliki kemampuan dan karakteristik yang berbeda, sehingga “unik”. Cara berinteraksi anak autisme terhadap diri sendiri juga berbeda.

7. Interaksi Sosial

Anak autisme cenderung mengalami kesulitan dalam berinteraksi dengan orangtua, orang terdekat, dan teman sebaya. Anak autis juga mengalami kesulitan dalam bermain bersama, berbagi dengan orang lain, mematuhi aturan sosial, diskusi, dan bekerjasama.

8. Belajar dan Bermain

Seorang anak dengan autisme menghadapi masalah dalam melakukan aktivitas sehari-hari, seperti kesulitan fokus dalam belajar, mengikuti perintah, dan partisipasi aktif dalam kegiatan belajar di sekolah atau di rumah. Selain itu, mereka menghadapi kesulitan dalam bermain secara mandiri dan berkelompok, seperti bermain pura-pura dan berbagi mainan dengan teman sebaya.

2.2 Kerangka Teori

Autis atau *Autism Spectrum Disorder* (ASD) adalah gangguan perkembangan yang mempengaruhi komunikasi, interaksi sosial, dan perilaku, disebabkan oleh sistem saraf dalam otak yang tidak berfungsi sebagaimana mestinya. Gejalanya dapat terlihat sejak dini sebelum anak mencapai usia 3 tahun. Karakteristik utama yang dimiliki anak autis meliputi gangguan dalam bidang komunikasi, interaksi sosial, perilaku, pola bermain, emosi, serta sensori.

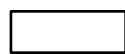
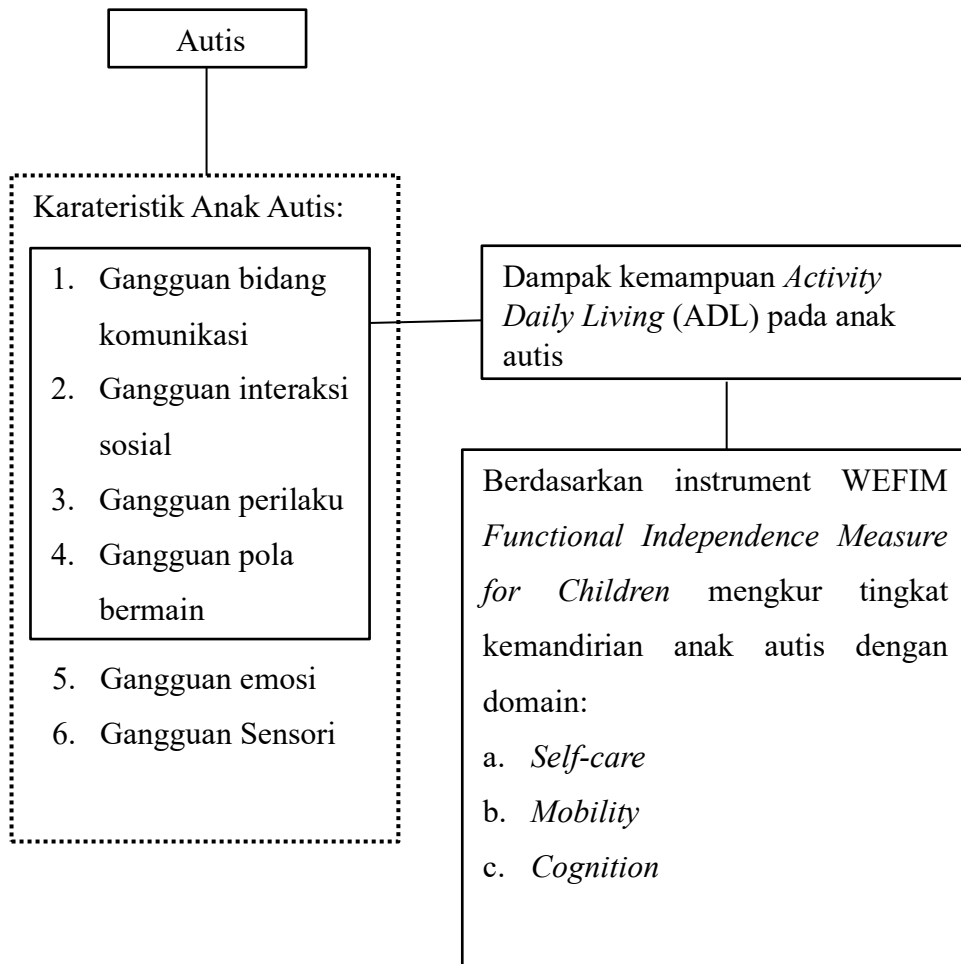
Gangguan yang ditimbulkan tersebut dapat berdampak signifikan pada kemampuan *Activity Daily Living* (ADL). Permasalahan gangguan tersebut menjadi pertimbangan tersendiri bagi orangtua untuk mengutamakan penanganan dalam mengembangkan kemampuan dan potensi anak, yang pada akhirnya anak mampu menjalankan *activity daily living* (ADL) secara mandiri.

Pada penilaian *Activity Daily Living* (ADL) anak autis meliputi 4 domain yang akan diteliti diantaranya *Self-care* (perawatan mandiri), *Mobility* (mobilitas), *Cognition* (kognisi). Pada *Self-care* sejalan dengan teori orem (1971) yang berfokus pada kemampuan seseorang untuk merawat dirinya sendiri secara mandiri sehingga tercapai kemampuan untuk mempertahankan kesehatan dan kesejahteraannya.

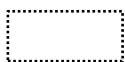
Pada konteks anak autis, tingkat kemandirian diukur berdasarkan kemampuan anak autis dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Penilaian ini membantu orang tua, pengasuh, atau terapi untuk memahami sejauh mana anak autis mampu melakukan tugas dalam aktivitas sehari-hari yang nantinya dapat merancang intervensi yang sesuai untuk meningkatkan kemandirian.

2.3 Kerangka Pemikiran

2.1 Kerangka Pemikiran



: Diteliti



: Tidak Diteliti



: Petunjuk yang diteliti

Sumber : (Wong et al., 2002), (Nurfadhillah et al., 2021), (Faridy Faizatul, 2021).

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah desain penelitian adalah rencana atau pola yang digunakan untuk mengatur pelaksanaan suatu penelitian agar tujuan penelitian dapat tercapai secara efektif dan efisien. Desain ini meliputi bagaimana cara pengumpulan data, analisis, dan interpretasi hasil penelitian (Sugiyono, 2023). Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kemandirian anak autisme dalam melakukan *activity daily living* (ADL) di SLB Negeri Garut Kota dan SLB-C YKB Kabupaten Garut.

3.2 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2023). Berdasarkan penjelasan variabel penelitian ini adalah univariat yaitu gambaran kemandirian anak autisme dalam melakukan *activity daily living* (ADL).

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati. Definisi operasional ini bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen.

Dalam penelitian ini, definisi operasional variabelnya adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil	Skala Ukur
kemandirian dalam melakukan <i>activity daily living (ADL)</i> .	Tindakan yang dilakukan secara mandiri dalam menjalankan aktivitas sehari-hari pada anak autis yang dilihat dari <i>self-care, mobility, cognition</i>	Kuesioner yang terdiri dari 18 pertanyaan. Terdiri dari 3 aspek : 1. <i>self-care</i> 2. <i>mobility</i> 3. <i>cognition</i> Penilaian: (1) ketergantungan total (0%-24%) (2) Bantuan maksimal (25%-49%) (3) Bantuan dalam jumlah sedang (50%-74%) (4) Bantuan minimal >75% (5) Perlu pengawasan (6) Kemandirian yang dimodifikasi (perlu alat bantu) (7) Kemandirian penuh (tepat waktu, aman)	Lembar kuesioner WeeFIM <i>Functional Independence Measure for Children</i>	Hasil ukur disajikan dalam kategori : 1. <60% = ketergantungan total 2. 60%-84% = ketergantungan sebagian 3. $\geq 85\%$ = kemandirian penuh	Ordinal

3.4 Populasi dan Sampel dan Sampling Penelitian

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan keseluruhan objek yang akan akan diukur, yang merupakan unit yang akan diteliti (Sugiyono, 2023). Populasi dalam penelitian ini

adalah ibu yang memiliki anak autisme di SLB Negeri Garut Kota sebanyak 22 orang dan SLB-C YKB Kabupaten Garut sebanyak 29 orang, maka jumlah total populasi sebanyak 51 orang.

3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh populasi ibu (total sampling) yang memiliki anak dengan penderita autisme yaitu sebanyak 51 orang.

3.4.3 Kriteria Sampel Inklusi

1. Ibu yang memiliki anak dengan diagnosis resmi *Autism Spectrum Disorder* (ASD)
2. Anak berada dalam rentang usia 6–19 tahun
3. Ibu bersedia menjadi responden dan memberikan persetujuan tertulis (*informed consent*)
4. Ibu mampu berkomunikasi dalam bahasa Indonesia secara lisan dan tulisan.

3.4.4 Kriteria sampel Eksklusi

1. Ibu yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap
2. Ibu yang tidak bersedia menjadi responden

3.4.5 Sampling

Teknik sampling adalah merupakan teknik pengambilan sampel. Teknik pengambilan sampel atau biasa disebut dengan sampling adalah sebuah Teknik pengambilan sampel yang digunakan untuk menentukan sebuah sampel yang akan digunakan dalam sebuah penelitian (Sugiyono, 2023). Teknik sampling yang

digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling* (seluruh populasi yang dijadikan sampel).

3.5 Teknik Pengumpulan Data Penelitian

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif berupa kuesioner. Kuesioner adalah Teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk menjawabnya (Sugiyono, 2023). Penggunaan kuesioner ini dilakukan dengan menentukan secara pasti variabel yang akan diukur. Kuesioner digunakan untuk mengumpulkan data kuantitatif dengan kuesioner tertutup, yaitu kuesioner yang didalamnya sudah tersedia pertanyaan dan jawaban yang akan dipilih oleh responden.

3.6 Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen Penelitian

3.6.1 Uji Validitas

Instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data (mengukur) valid. Valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Uji validitas digunakan untuk menentukan validitas suatu kuesioner. Kuesioner dikatakan valid jika pertanyaannya mampu mengungkapkan tujuan kuesioner (Sugiyono, 2023).

Pada penelitian ini tidak menggunakan uji validitas dan reabilitas karena menggunakan instrumen standar. Adapun instrumen yang digunakan yaitu *Functional Independence Measure for Children* (WeeFIM). Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh item dalam instrumen memiliki tingkat validitas yang tinggi dalam mengukur kemandirian anak dengan menggunakan pendekatan

construct validity dan *content validity* (Wong et al., 2002). Penelitian yang dilakukan oleh (Nikmah, 2013) melakukan uji validitas dengan menggunakan metode *Corrected Item-Total Correlation* (CITC). Suatu item dinyatakan valid apabila nilai CITC lebih dari 0,30. Berdasarkan penelitian tersebut hasil nilai CITC $> 0,30$ yang menandakan bahwa semua item valid dan instrumen layak digunakan.

3.6.2 Reabilitas

Instrument yang reliabel adalah instrument yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama. Peneliti tidak melakukan uji reabilitas karena kuesioner *Functional Independence Measure for Children* (WeeFIM) sudah reliabel. Hasil uji *interrater reliability* menunjukkan nilai *weighted kappa* berkisar antara 0,92 hingga 1,00. Penelitian yang dilakukan (Nikmah, 2013) melakukan Uji Reabilitas menggunakan *Cronbach's Alpha* dengan hasil 0,824, yang menandakan bahwa instrumen ini memiliki tingkat keandalan yang sangat baik.

3.6.3 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner (Notoadmodjo, 2018). Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner *Activity daily living* (WeeFIM). Merupakan adaptasi perkembangan dari *Functional Independence Measure* (FIM), yang dikembangkan oleh *National Task Force for Medical Rehabilitation* (1983) untuk mengukur kemampuan fungsional orang dewasa dan tingkat keparahannya (Wong et al., 2002). WeeFIM telah digunakan diberbagai negara diantaranya Turki dan Jepang (Kim et al., 2022).

WeeFIM terbagi menjadi 3 domain dengan nilai maksimal domain sebagai berikut:

WeeFIM menggunakan skala penilaian dari 1 hingga 7, sebagai berikut:

- a. *Total assistance* (ketergantungan total, (0%-24%), skor 1
- b. *Maximal assistance* (bantuan maksimal, 25%-49%), skor 2
- c. *Moderate assistance* (bantuan sedang, 50%-74%), skor 3
- d. *Minimal assistance* (bantuan minimal, >75%), skor 4
- e. *Supervision* (pengawasan), skor 5
- f. *Modified independence* (Kemandirian yang dimodifikasi/membutuhkan alat bantu), skor 6
- g. *Complete independence* (Kemandirian penuh), skor 7

Perhitungan skor persentase interpretasi hasil dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a. Menghitung total untuk setiap area utama, dengan nilai maksimal domain sebagai berikut:
 1. Perawatan Diri: 56
 2. Mobilitas: 35
 3. Kognisi: 35
- b. Mengitung total secara keseluruhan
- c. Mengitung presentase dengan rumus :

$$\text{Persentase skor} = \frac{\text{skor total keseluruhan}}{\text{skor maksimal}} \times 100$$

3.7 Rancangan Analisis Hasil

Analisis data adalah proses penyederhanaan data menjadi bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan. Kegiatan analisis data meliputi pengelompokan data berdasarkan variabel dan jenis responden, pembuatan tabel, penyajian data, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan atau melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan.

3.8 Analisis Univariat

Analisis univariat dilaksanakan dengan menggunakan analisa distribusi frekuensi statistik deskriptif untuk mengetahui pola kemandirian dalam melakukan *activity daily living* dengan anak autisme di SLB Negeri Garut Kota dan SLB-C YKB Kabupaten Garut tahun 2025. Adapun statistik deskriptif dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dengan menggunakan rumus univariat sebagai berikut:

$$P = \frac{N}{F} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

F = Frekuensi

N= Jumlah responden atau sampel yang diolah

Selanjutnya data yang akan dihasilkan dari persentase disajikan dengan interpretasi sebagai berikut :

0% : tidak seorang pun responden

1%-19%	: sangat sedikit dari responden
20%-39%	: sebagian kecil dari responden
40%-59%	: sebagian responden
60%-79%	: sebagian besar responden
80%-99%	: hampir seluruh dari responden
100%	: seluruh responden

3.9 Langkah-Langkah Penelitian

3.9.1 Tahap Persiapan

1. Melakukan studi pendahuluan di lokasi penelitian, kemudian melakukan wawancara dan mengidentifikasi masalah yang sedang terjadi. Topik yang dibahas dalam wawancara adalah memberikan pertanyaan ke orang tua *activity daily living* anak gangguan autisme di rumah. Hasil wawancara tersebut digunakan untuk mengidentifikasi masalah yang akan diangkat menjadi variabel penelitian.
2. Setelah melewati wawancara akhirnya peneliti menemukan fenomena masalah yang muncul yaitu *activity daily living* pada anak autisme. Tujuan diangkatnya masalah ini yaitu untuk mengetahui kemandirian anak autisme dalam melakukan *activity daily living*.
3. Studi kepustakaan melalui jurnal dan buku *litelatur*
4. Menyusun proposal penelitian
5. Seminar proposal penelitian mengenai kemandirian anak autisme dalam melakukan *activity daily living*.

3.9.2 Tahap Pelaksanaan

1. Mengurus izin penelitian
2. Mendapatkan persetujuan dari responden
3. Melaksanakan penelitian menggunakan instrumen yang telah ditentukan
4. Pengolahan analisis data menggunakan SPSS
5. Pembahasan hasil penelitian

3.9.3 Tahap Pengumpulan Data

Setelah data yang diperlukan terkumpul, maka selanjutnya dilakukan tahap pengolahan data dengan tahapan berikut ini :

a. Pengecekan Data (*Editing*)

Editing merupakan proses memeriksa kembali data serta kuesioner yang telah dikumpulkan. Langkah ini dilakukan untuk memastikan bahwa data yang diperoleh telah lengkap dan akurat.

b. Pemberian Kode (*Coding*)

Coding merupakan tahap proses mengubah data yang berupa teks (kualitatif) menjadi data numerik (kuantitatif). Proses ini bertujuan untuk mempermudah pengolahan dan analisis data. Setiap kategori atau pola data diberikan kode angka tertentu agar data dapat diinput ke dalam perangkat lunak statistik dengan mudah dan dapat diinterpretasikan secara sistematis.

c. Tabulasi Data

Merupakan proses memasukan data ke dalam tabel tabel yang telah disediakan, baik tabel untuk data mentah maupun tabel kerja untuk menghitung data tertentu secara statistik.

d. *Entry*

Entry merupakan proses yang dilakukan untuk memasukkan data dengan tepat, terjamin keamanan datanya, mudah, cepat dan dapat dikerjakan serta mempermudah analisis data menggunakan statistik. Dalam penelitian ini, peneliti memasukkan semua data yang didapatkan dari pengisian kuesioner oleh responden yang diperoleh dan melakukan entry data dengan alat pengolah data yang telah terinstal dari komputer yaitu SPSS.

e. *Cleaning*

Cleaning dilakukan dengan mengecek kembali data yang sudah di-*entry*. Pengecekan dilakukan untuk melihat jika ada data yang hilang (*missing*) dengan melakukan list, mengecek kembali apakah data yang sudah di-*entry* benar atau salah dengan melihat variasi data atau kode yang digunakan, serta kekonsistenan.

3.9.4 Tahap Akhir

1. Penyusunan laporan
2. Sidang hasil penelitian
3. Pendokumentasian atau penggandaan hasil penelitian

3.10 Tempat dan Waktu Penelitian

3.10.1 Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini adalah SLB Negeri Kota Garut dan SLB-C YKB Kabupaten Garut.

3.10.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Juni hingga Juli 2025.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Pada bagian ini peneliti akan menguraikan hasil penelitian yang telah dilakukan. Uraian hasil dibagi kedalam 2 sub bagian, yaitu hasil penelitian mengenai gambaran kemandirian anak autis dalam melakukan *activity daily living* (ADL) di SLBN Garut Kota dan SLB-C YKB Kabupaten Garut, dengan mengambil sampel penelitian sebanyak 51 ibu yang memiliki anak autis.

4.1.1 Karakteristik Responden dan Subjek

Sampel penelitian ini sebanyak 51 responden. Gambaran sampel yang diambil adalah ibu yang memiliki anak dengan autis di SLBN Garut Kota dan SLB-C YKB Kabupaten Garut. Adapun analisis tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

4.1.1.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Yang Memiliki Anak Autis

Kategori	Frekuensi (f)	Persen (%)
Umur		
Dewasa (26-45 Tahun)	33	64,7
Lansia (46-65 Tahun)	18	35,3
Total	51	100
Pendidikan		
SMP	5	9,8
SMA	38	74,4
D3	1	2
S1	6	11,8
Profesi	1	2
Total	51	100
Pekerjaan		
IRT	41	80,4

Pegawai Swasta	3	5,8
Guru	1	2
PNS	4	7,8
BUMD	1	2
Perawat	1	2
Total	51	100

Berdasarkan hasil analisis distribusi frekuensi karakteristik responden, sebagian besar berada pada kelompok usia dewasa (26–45 tahun) yaitu sebanyak 33 orang (64,7%), sedangkan sisanya lansia (46–65 tahun) sebanyak 18 orang (35,3%). Tingkat pendidikan responden mayoritas adalah SMA yaitu 38 orang (74,4%), diikuti SMP sebanyak 5 orang (9,8%), S1 sebanyak 6 orang (11,8%), D3 sebanyak 1 orang (2%), dan profesi sebanyak 1 orang (2%). Berdasarkan jenis pekerjaan, mayoritas responden adalah ibu rumah tangga (IRT) yaitu 41 orang (80,4%), sedangkan sisanya bekerja sebagai pegawai swasta 3 orang (5,8%), PNS 4 orang (7,8%), guru 1 orang (2%), BUMD 1 orang (2%), dan perawat 1 orang (2%). Hal ini menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini didominasi oleh usia dewasa, berpendidikan SMA, dan sebagian besar berprofesi sebagai ibu rumah tangga (IRT).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Anak Autis

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persen (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	43	84,3
Perempuan	8	15,7
Total	51	100
Umur		
6-10 Tahun	17	33,3
11-14 Tahun	13	25,5
15-19 Tahun	21	41,2
Total	51	100
Kelas		
TK-LB	3	5,9
SD-LB	24	47

SMP-LB	13	25,5
SMA-LB	11	21,6
Total	51	100
Klasifikasi		
Ringan	17	34,3
Sedang	31	60,0
Berat	3	5,7
Total	51	100

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 51 responden anak autis, mayoritas berjenis kelamin laki-laki (84,3%), berada pada kelompok umur 15–19 tahun (41,2%), bersekolah di tingkat SD-LB (47%), serta sebagian besar termasuk dalam klasifikasi autis sedang (60,0%).

4.1.2 Analisis Univariat

Pada analisis univariat ini bertujuan untuk mendeskripsikan atau menjelaskan karakteristik pada variabel kemandirian anak autis dalam melakukan *activity daily living* (ADL). Data ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang memuat frekuensi serta persentase.

4.1.2.1 Kemandirian Anak Autis Dalam Melakukan *Activity Daily Living* (ADL)

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kemandirian Anak Autis Dalam Melakukan *Activity Daily Living* (ADL) Di SLBN Garut Kota dan SLB-C YKB Kabupaten

Garut

Kategori	Jenis Kelamin	Persen(%)
Ketergantungan total	10	19,6
Ketergantungan sebagian	23	45,1
Kemandirian penuh	18	35,3
Total	51	100

Berdasarkan Tabel 4.3, didapatkan hasil penelitian yaitu sebagian besar anak autis memiliki tingkat kemandirian sedang dalam melakukan *activity daily living*

(ADL), yaitu sebanyak 23 anak (45,1%). Sementara itu, sebagian kecil termasuk dalam kategori kemandirian rendah sebanyak 10 anak (19,6%), Adapun anak autis yang termasuk dalam kategori kemandirian tinggi sebanyak 18 anak (35,3%).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kemandirian Anak Autis Dalam Melakukan *Activity Daily Living* (ADL) Berdasarkan Domain Utama

Kategori	Perawatan Diri		Mobilitas		Kognisi	
	Frekuensi (f)	Persen %	Frekuensi (f)	Persen %	Frekuensi (f)	Persen %
Ketergantungan Total	18	35,3	5	9.8	31	60.8
Ketergantungan Sebagian	10	19,6	5	9.8	9	17.6
Kemandirian penuh	23	45,1	41	80.4	11	21.6
Total	51	100	51	100	51	100

Berdasarkan Tabel 4.4, didapatkan hasil penelitian yaitu pada kategori ketergantungan total, proporsi tertinggi terdapat pada domain kognisi sebanyak 31 anak (60,8 %), pada kategori ketergantungan Sebagian, jumlah tertinggi terdapat pada domain perawatan diri sebanyak 10 anak (19,6 %). Sementara itu, pada kategori kemandirian penuh proporsi tertinggi ditunjukkan pada domain mobilitas sebanyak 41 anak (80,4 %). Hal ini menunjukkan bahwa anak autis memiliki tingkat kemandirian yang lebih baik pada aspek mobilitas, namun masih bergantung pada orang lain pada aspek kognisi, serta sebagian masih memerlukan bantuan pada aspek perawatan diri.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kemandirian Anak Autis Dalam Melakukan
Activity Daily Living (ADL) Berdasarkan Karakteristik Anak Autis

Kategori	Ketergantungan Total		Ketergantungan Sebagian		Kemandirian Penuh		Total	
	f	(%)	f	(%)	f	(%)	f	(%)
Jenis Kelamin								
Laki-laki	8	18,6	19	44,2	16	37,2	43	100
Perempuan	2	25	4	50	2	25	8	100
Total	10	19,6	23	45,1	18	35,3	51	100
Umur								
6–10 tahun	4	23,5	11	64,7	2	11,8	17	100
11–14 tahun	3	23,1	8	61,5	2	15,4	13	100
15–19 tahun	3	14,3	4	19	14	66,7	21	100
Total	10	19,6	23	45,1	18	35,3	51	100
Kelas								
TK-LB	2	66,7	1	33,3	0	0	3	100
SD-LB	5	20,8	15	62,5	4	16,7	24	100
SMP-LB	3	23,1	5	38,5	5	38,5	13	100
SMA-LB	0	0	2	18,2	9	81,8	11	100
Total	10	19,6	23	45,1	18	35,3	51	100
Klasifikasi								
Ringan	0	0	0	0	17	100	17	100
Sedang	7	22,6	23	74,2	1	3,2	31	100
Berat	3	100	0	0	0	0	3	100
Total	10	19,6	23	45,1	18	35,3	51	100

Berdasarkan Tabel 4.5 di atas, kemandirian anak autis dalam melakukan ADL menunjukkan variasi menurut karakteristik responden. Berdasarkan jenis kelamin, baik laki-laki maupun perempuan sebagian besar berada pada kategori ketergantungan sebagian, pada perempuan (50%) dan laki-laki (44,2%). Dari segi umur, anak usia 6–14 tahun mayoritas berada pada kategori ketergantungan sebagian (61,5%–64,7%), sedangkan usia 15–19 tahun lebih banyak menunjukkan kemandirian penuh (66,7%). Berdasarkan kelas, siswa TK-LB cenderung masih bergantung total (66,7%), siswa SD-LB dominan pada ketergantungan sebagian

(62,5%), siswa SMP-LB seimbang antara ketergantungan sebagian (38,5%) dan kemandirian penuh (38,5%), sementara siswa SMA-LB mayoritas sudah mandiri penuh (81,8%). Pada kategori klasifikasi, anak dengan klasifikasi ringan seluruhnya mandiri penuh (100%), klasifikasi sedang mayoritas ketergantungan sebagian (74,2%), sedangkan klasifikasi berat seluruhnya masih bergantung total (100%).

4.2 Pembahasan

Gambaran Kemandirian Anak Autis Dalam Melakukan *Activity Daily Living* (ADL) di SLBN Garut Kota dan SLB-C YKB Kabupaten Garut.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan jumlah responden 51 ibu yang memiliki anak autis di SLBN Garut Kota dan SLB-C YKB Kabupaten Garut, diperoleh hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar anak autis memiliki kemandirian sedang yaitu sebanyak 23 anak (45,1%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa anak autis mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri namun masih memerlukan bantuan fisik minimal atau bimbingan dalam beberapa aspek. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Susumaningrum et al., 2021) bahwa kemampuan *activity daily living* pada anak autis termasuk dalam kategori bergantung sebagian sebanyak 17 orang (54,84%). Hal tersebut karena terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kemampuan ADL salah satunya status perkembangan dan fungsi kognitif.

Hasil penelitian oleh (Risnawati et al., 2024) menunjukkan bahwa sebagian besar anak autis memiliki tingkat kemandirian sedang (47%), yang artinya anak mampu melakukan aktivitas dengan bantuan ringan atau instruksi lisan. Sementara itu, sebanyak 35% berada pada kategori kemandirian rendah, yaitu masih sangat

tergantung pada bantuan orang dewasa, dan hanya 18% anak yang tergolong mandiri tinggi.

Hasil penelitian oleh Holidah et al. (2024) aktivitas kehidupan sehari-hari (*Activity Daily Living*) pada seorang siswa kelas 4 SDLB dengan autisme menunjukkan bahwa anak tersebut belum sepenuhnya mandiri dan masih sangat bergantung pada bantuan orang tua. Dari 23 aktivitas yang dinilai, hanya 39% yang mampu dilakukan secara mandiri, seperti membuka pakaian atau minum, sedangkan 61% sisanya seperti makan, mandi, berpakaian, dan menyikat gigi masih membutuhkan bantuan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Dani, 2022) menunjukkan bahwa dari 150 anak autisme sebagian besar memiliki kemampuan *activity of daily living* (ADL) pada kategori sedang sebanyak 86 anak (57,33%), sementara 34 anak (22,67%) berada pada kategori tinggi dan 30 anak (20,00%) berada pada kategori rendah. Kemandirian anak dalam kategori sedang ini menunjukkan bahwa sebagian anak autisme masih membutuhkan bantuan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, sehingga intervensi yang tepat dari orang tua, guru maupun terapis, dan dukungan lingkungan, serta latihan rutin dapat mengembangkan kemandirian anak autisme.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mobilitas merupakan domain yang paling mudah dicapai oleh anak autisme dengan 3 item tertinggi diantaranya naik tangga, menggunakan toilet dan berpindah tempat, hal ini karena gerakan yang melibatkan otot-otot besar dengan pola sederhana yang mudah dilatih berulang tanpa tuntutan interaksi atau bahasa yang kompleks. Sesuai teori perkembangan Gesell, keterampilan motorik kasar (*gross motor*) dan keterampilan motorik besar

memang muncul lebih dulu mengikuti prinsip perkembangan *cephalocaudal* atau dari kepala ke kaki dan *proximodistal* atau dari pusat tubuh ke arah luar (Kurniawan et al., 2025), sehingga walaupun ada hambatan di aspek kognisi, anak autis tetap mampu menguasai aktivitas seperti berjalan, naik tangga, atau berpindah tempat dengan lebih cepat.

Pada domain kognisi menjadi yang paling sulit karena anak autis mengalami hambatan dalam interaksi sosial, memecahkan masalah, ingatan, ekspresi, dan pemahaman, dari hambatan tersebut yang paling rendah yaitu pada aspek interaksi sosial hal ini karena berdasarkan teori gangguan interaksi sosial pada anak autis, ditandai dengan perilaku anak suka menyendiri, kurang atau tidak ada kontak mata, kurangnya ketertarikan bermain bersama teman sebaya, adanya penolakan jika diajak bermain cenderung memiliki dunianya sendiri (Nurfadhillah et al., 2021). Pada penelitian yang dilakukan dilakukan (Azis et al., 2021) menunjukkan bahwa anak autis memiliki interaksi sosial yang rendah karena kesulitan berkomunikasi dan bersosialisasi.

Pada domain perawatan diri berada pada tingkat sedang, Hal ini menunjukkan bahwa keterampilan perawatan diri, seperti makan, berpakaian, mandi, dan toileting dapat tercapai dengan baik namun Sebagian lainnya masih mengalami hambatan terutama pada kemampuan mandi. Menurut (Humaira Biruny, 2022) anak dengan gangguan spektrum autisme umumnya belum mampu memenuhi kebutuhannya sendiri terutama dalam mandi, berpakaian dan makan sehingga masih sering memerlukan pendampingan dari orang lain. Hal serupa juga ditegaskan oleh (Suryati & Puput, 2024) yang menyebutkan bahwa individu dengan autis

mengalami kesulitan menyelesaikan tugas dasar sehari-hari, seperti makan, mandi, dan berpakaian, sehingga tetap membutuhkan bantuan orang lain dalam melaksanakan aktivitas perawatan diri.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Barokah & Sarasati, 2024) menjelaskan dinamika peran orang tua khususnya dari aspek penerimaan diri, dukungan emosional, kedisiplinan, bimbingan, serta pola asuh yang dijalankan secara konsisten dan terstruktur berperan penting dalam proses penanaman kemandirian pada anak autis. Anak autis tidak mampu mengembangkan kemandirian secara alami, sehingga keterlibatan aktif orang tua menjadi faktor utama dalam membentuk perilaku mandiri. Selain itu pola asuh positif yang dikombinasikan dengan keterlibatan emosional dan penguatan perilaku adaptif secara berulang terbukti mendukung perkembangan kemandirian anak autis dalam menjalani aktivitas sehari-hari seperti toilet training, makan, memilih air minum, hingga berkomunikasi dengan lingkungan sekitar. Pola asuh merupakan suatu bentuk pengasuhan untuk menanamkan kedisiplinan pada anak yang pada akhirnya akan membentuk kepribadian dan perilaku anak (Widadi, 2016)

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar anak autis berjenis kelamin laki-laki sebanyak 43 orang (84,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Deva et al., 2025) yang menunjukkan jumlah anak autis laki-laki lebih banyak yaitu 187 orang (78,6%) dibanding dengan perempuan sebanyak 40 orang (21,4%). Hal ini dipengaruhi faktor genetik dan hormonal, dimana laki-laki lebih rentan akibat pengaruh testosteron dan tidak adanya efek pelindung seperti pada perempuan yang membutuhkan beban mutasi lebih berat agar autis muncul. Selain

itu, gejala autisme pada perempuan sering lebih samar sehingga diagnosis-nya lebih sulit dan sering terlewat (Pratiwi et al., 2023). Menurut Hurlock (2015) dalam (Dani, 2022) menyatakan menyatakan dari perbedaan jenis kelamin ikut memengaruhi karakteristik perilaku anak, termasuk aspek kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Anak laki-laki umumnya menunjukkan perilaku yang lebih aktif, eksploratif, dan agresif, sedangkan anak perempuan cenderung memiliki sifat yang lebih tenang, hati-hati, dan bergantung pada orang lain dalam menyelesaikan tugas-tugas harian. Hal ini berdampak pada perbedaan kemampuan dalam melakukan *activity of daily living* (ADL), di mana anak yang memiliki perilaku maskulin cenderung lebih mampu melakukan aktivitas harian secara mandiri dibandingkan anak dengan perilaku feminin.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar subjek termasuk ke dalam kategori autisme sedang yaitu sebanyak 31 anak (60%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas subjek memiliki kebutuhan dukungan sedang dalam menjalani aktivitas sehari-hari, sehingga perlu adanya pelatihan dan pendampingan khusus dalam beberapa aktivitas harian, dalam meningkatkan kemampuan *activity daily living* (ADL).

Berdasarkan karakteristik usia, terlihat bahwa anak autisme dengan rentang usia 6–14 tahun mayoritas masih berada pada kategori ketergantungan sebagian (61,5–64,7%). Hal ini karena pada rentang usia tersebut anak masih berada pada tahap perkembangan awal, sehingga kemampuan perawatan diri dan kemandirian belum sepenuhnya matang. Sebaliknya, pada kelompok usia 15–19 tahun, mayoritas sudah menunjukkan kemandirian penuh (66,7%), yang menunjukkan adanya peningkatan

keterampilan seiring pertambahan usia dan kematangan perkembangan. Temuan ini sesuai dengan teori perkembangan Gesell yang menyatakan bahwa kemandirian anak berkembang secara bertahap sesuai prinsip *cephalocaudal* dan *proximodistal*, serta dipengaruhi oleh proses belajar dan stimulasi lingkungan (Kurniawan et al., 2025).

Berdasarkan karakteristik pendidikan, siswa TK-LB cenderung masih berada pada kategori ketergantungan total (66,7%). Pada siswa SD-LB, sebagian besar berada pada ketergantungan sebagian (62,5%), sedangkan siswa SMP-LB mulai menunjukkan keseimbangan antara ketergantungan sebagian (38,5%) dan kemandirian penuh (38,5%). Adapun siswa SMA-LB didominasi oleh kategori kemandirian penuh (81,8%). Temuan ini mendukung pandangan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin besar pula peluang anak memperoleh latihan, pengalaman, dan pembiasaan yang mendorong kemandirian dalam aktivitas sehari-hari (Auld et al., 2022).

Berdasarkan klasifikasi autisme, terlihat perbedaan yang sangat mencolok. Anak dengan klasifikasi ringan seluruhnya berada pada kategori kemandirian penuh (100%), sedangkan anak dengan klasifikasi sedang mayoritas berada pada ketergantungan sebagian (74,2%). Sementara itu, anak dengan klasifikasi berat seluruhnya masih bergantung total (100%). Hasil ini menunjukkan bahwa tingkat keparahan autisme sangat memengaruhi kemampuan anak dalam melakukan *activity daily living*, di mana semakin ringan klasifikasinya maka semakin besar potensi kemandirian, sebaliknya semakin berat klasifikasinya maka ketergantungan terhadap orang lain juga semakin tinggi. Temuan ini diperkuat oleh peneliti (Alpira

et al., 2024) yang menunjukkan bahwa sebagian besar anak autis dengan tingkat keterbatasan berat cenderung memiliki kemandirian personal *hygiene* yang rendah, di mana mayoritas masih berada pada kategori tidak mandiri. Sebaliknya, anak dengan tingkat keterbatasan sedang menunjukkan proporsi kemandirian yang lebih baik. Artinya, semakin berat keterbatasan yang dialami anak autis, semakin tinggi pula ketergantungan mereka terhadap bantuan orang lain, sementara anak dengan keterbatasan lebih ringan memiliki potensi lebih besar untuk mandiri.

4.3 Keterbatasan Peneliti

Keterbatasan penelitian ini pada saat pengisian kuesioner ibu dari anak autis mengalami kesulitan dalam mengisinya, karena pada setiap poin kuesioner ada penjelasannya. Oleh karena itu, peneliti menjelaskan kembali maksud dari pernyataan kuesioner sampai responden mengerti. Keterbatasan mengatur waktu dengan responden sehingga peneliti melakukan kontrak waktu terlebih dahulu.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang gambaran kemandirian anak autis dalam melakukan *activity daily living* (ADL) di SLBN Garut Kota dan SLB-C YKB Kabupaten Garut didapatkan hasil bahwa kemandirian anak autis dalam melakukan *activity daily living* (ADL berada pada kategori kemandirian sedang

5.2 Saran

1. Bagi Orang Tua

Diharapkan penelitian ini mendorong orang tua untuk lebih aktif berkolaborasi dengan guru dan terapis dalam menyusun strategi pengembangan kemandirian anak secara konsisten dan berkelanjutan di rumah.

2. Bagi Sekolah

Diharapkan agar pihak sekolah terus mengembangkan program pembelajaran pada penguatan keterampilan hidup (*life skills*). Sekolah perlu menyediakan pelatihan khusus, alat bantu yang memadai, serta pendekatan individual agar intervensi yang diberikan lebih tepat sasaran dan mendukung peningkatan kemandirian siswa secara optimal.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan agar penelitian ini dijadikan dasar untuk mengembangkan kajian lebih lanjut mengenai intervensi yang tepat dalam meningkatkan ADL

anak autis, serta sebagai bahan ajar atau studi kasus dalam pembelajaran. Serta diharapkan memperluas cakupan lokasi penelitian dan jumlah sampel.

4. Bagi Propesi Keperawatan

Profesi keperawatan, terutama perawat komunitas dan perawat anak, diharapkan mampu berperan lebih luas dalam edukasi kepada keluarga mengenai perawatan anak autis, termasuk pelatihan ADL. Perawat juga perlu dilibatkan dalam pengembangan program promosi kesehatan di sekolah luar biasa dan komunitas, serta menjadi fasilitator dalam mendorong intervensi berbasis keluarga dan pendekatan holistik dalam meningkatkan kemandirian anak autis.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina et al. (2023). Penerimaan Diri Penyandang Disabilitas Fisik Pasca-lahir. *Psychopreneur Journal*, 7(1), 29–45.
- Alpira, A., Nurman, M., & Anggraini Dhillon, D. (2024). Hubungan Tingkat Keterbatasan Anak Autisme dengan Kemandirian Personal Hygiene di SLBN Bangkinang dan SLBN Bangkinang Kota Kampar Tahun 2023. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 3(1), 798–804. <https://doi.org/10.31004/jiik.v3i1.39479>
- Amanullah. (2022). Mengenal Anak Berkebutuhan Khusus: Tuna Grahita, Down Syndrom Dan Autisme. *Jurnal Almurataja : Jurnal Pendidikan Islam Anak Usia Dini*, 1(1), 7–12.
- Astriani, D., Mufidah, A. C., & Farantika, D. (2021). Deteksi Dini Masalah Psikologis dan Tumbuh Kembang Anak Usia Dini. *Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Nusantara (JPPNu)*, 3(1), 18–24. <https://doi.org/10.28926/jppnu.v3i1.40>
- Azis, F., Mukramin, S., & Risfaisal, R. (2021). Interaksi Sosial Anak Autis di Sekolah Inklusi (Studi Sosiologi Pada Sekolah Inklusi di Kota Makassar). *Equilibrium: Jurnal Pendidikan*, 9(1), 77–85. <https://doi.org/10.26618/equilibrium.v9i1.4365>
- Barokah, A., & Sarasati, B. (2024). *Dinamika Peran Orang Tua Menanamkan Kemandirian Anak Autis*. 24(2), 171–180.
- Curley, B. (2024). *Top Autism Statistics in 2024*. MOTIVITY.
- Dani. (2022). STUDI KUANTITATIF DESKRIPTIF: GAMBARAN KEMAMPUAN ACTIVITY OF DAILY LIVING PADA ANAK GANGGUAN SPEKTRUM AUTIS. In *Braz Dent J*. (Issue 1).
- Deva, M. P. T., Rauf, D., & Suwono, V. (2025). Gambaran Anak Dengan Gangguan Spektrum Autisme Di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2017 Sampai Dengan 2020. *Bosowa Medical Journal*, 3(1), 43–48. <https://doi.org/10.56326/bmj.v3i1.5510>
- Eko, S., & Atik, B. (2017). *Asuhan Keperawatan Anak Sehat dan Anak Berkebutuhan Khusus*. Pustaka Baru Press.
- Elminah, E., & Patilima, H. (2023). Peran Orang Tua Dalam Pembentukan Kemandirian Pada Anak Usia 5 -6 Tahun. *Jurnal Educatio FKIP UNMA*, 9(2), 1116–1125. <https://doi.org/10.31949/educatio.v9i2.5140>
- Faridy Faizatul. (2021). *Mengapa Kamu Nak? (Dekteksi Awal Permasalahan Tumbuh Kembang Anak Usia Dini dan Cara Penangannya)* (Suzana Julia (ed.)).
- Fathimah, K., & Apsari, N. C. (2020). Aksesibilitas Sebagai Bentuk Kemandirian Disabilitas Fisik Dalam Mengakses Fasilitas Pelayanan Publik Ditinjau Dari

- Activity Daily Living. *Jurnal Kolaborasi Resolusi Konflik*, 2(2), 120. <https://doi.org/10.24198/jkrk.v2i2.29121>
- Hamidah, P. A. N. (2023). Perkembangan Neuropsikologi pada Anak dengan Gangguan Spektrum Autisme: Tinjauan Terhadap Aspek Kognitif, Emosional, dan Interaksi Sosial. *Andrew's Disease of the Skin Clinical Dermatology*, 8(4), 5486–5493.
- Hartini. (2023). PENGARUH PENGGUNAAN MEDIA BONEKA TANGAN TERHADAP PENINGKATAN KEPATUHAN OTONOMI TUBUH BAGI ANAK AUTIS KELAS 6 DI SLBN A CITEREUP. *Jurnal Ilmu Pendidikan*. <https://repository.upi.edu/102443/>
- Hidayah, N., Suyadi, Son Ali, A., Anton, Y., Ismira, D., Intan, P., Prima Suci, R., Fuadah, F., Wahyudi, & Eko, D. wat. (2019). *Pendidikan Inklusi dan Anak Berkebutuhan Khusus*.
- Holidah et al., 2024. (2024). *Assessment of Activity Daily Living of Children with Autism Spectrum Disorder*. May, 62–67. <https://educationcenter.id/journal/index.php/icsar/index>
- Humaira Biruny, D. (2022). Meningkatkan kemampuan rawat diri pada anak dengan autism spectrum disorders. *Procedia : Studi Kasus Dan Intervensi Psikologi*, 10(2), 64–69. <https://doi.org/10.22219/procedia.v10i2.19010>
- Jannah, R. (2023). *ACTIVITY OF DAILY LIVING (ADL) PADA REMAJA AUTIS DI PUSAT TUMBUH KEMBANG ANAK & REMAJA BERKEBUTUHAN KHUSUS OUR DREAM INDONESIA KOTA BANDUNG*. 1,2, 149–200. <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/167638/341506.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttps://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/8314/LOEBLEIN%2C%20LUCINEIA%20CARLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttps://antigo.mdr.gov.br/saneamento/proces>
- Juniaty, S. W. M. M. W. D. (2022). Desiminasi Ilmu Perawatan Anak Autis Di Slbn Kota Jambi. *Martabe : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(Vol 5, No 9 (2022): Martabe : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat), 3361–3366. <https://jurnal.um-tapsel.ac.id/index.php/martabe/article/view/8490/pdf>
- Kemenkes. (2016). Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak. In *Direktorat Kesehatan Departmen Kesehatan Keluarga*.
- Kim, G. W., Kim, H., Jeon, J. Y., & Jang, J. S. (2022). Validity and Reliability of Functional Independence Measure for Children (WeeFIM) for Children With Cerebral Palsy. *Inquiry (United States)*, 59, 1–12. <https://doi.org/10.1177/00469580211072454>
- Kurniawan, R., Adiluhung, G. S. R., & Kusumasari, H. A. R. (2025). *Gross motor development of children with autism spectrum disorders aged 6-10 years and*

children with normal development. 21(2), 20–26.

- Maharani, A., & Nadhirah, Y. F. (2024). *ANALISIS KARAKTERISTIK ANAK AUTISME (ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS) DI SKH 01 KOTA SERANG. 10, 04.*
- Maulida, N. P., Bahri, S., & Yahya, M. (2020). Pengasuhan Ibu dalam Membina Kemandirian Anak Autis (Studi Kasus pada Pusat Layanan Autis Aceh). *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Bimbingan Dan Konseling, 5(2), 33–42.*
- Morales, H., Voltas, M. N., & Canals, J. S. (2021). Autism spectrum disorder prevalence and associated sociodemographic factors in the school population: EPINED study. *Autism, 25(7), 1999–2011.* <https://doi.org/10.1177/13623613211007717>
- Naghavi et al., 2024. (2024). *Q&A: Global rates of autism spectrum disorders.* Institut Metrik Dan Evaluasi Kesehatan (IHME). [https://translate.google.com/translate?u=https://www.healthdata.org/news-events/newsroom/videos/qa-global-rates-autism-spectrum-disorders&hl=id&sl=en&tl=id&client=sge&prev=search#:~:text=Apa temuan utama penelitian Anda,seumur hidup bagi individu autis.](https://translate.google.com/translate?u=https://www.healthdata.org/news-events/newsroom/videos/qa-global-rates-autism-spectrum-disorders&hl=id&sl=en&tl=id&client=sge&prev=search#:~:text=Apa temuan utama penelitian Anda,seumur hidup bagi individu autis)
- Nikmah, M. (2013). *Status Fungsional Anak Sindroma Down Usia 6-18 Tahun Menurut Modified WeeFIM Serta Faktor Faktor Yang Behubungan Di Beberapa SLB C Di Jakarta.*
- Notoadmmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan.*
- Nurfadhillah, S., Nur Syariah, E., Mahromiyati, M., Nurkamilah, S., Anggestin, T., Ashabul Humayah Manjaya, R., & Muhammadiyah Tangerang, U. (2021). Analisis Karakteristik Anak Berkebutuhan Khusus (Autisme) Di Sekolah Inklusi Sdn Cipondoh 3 Kota. *BINTANG : Jurnal Pendidikan Dan Sains, 3(3), 459–465.* <https://ejournal.stitpn.ac.id/index.php/bintang>
- Nurhidayah, I., & Hendrawati, Sri, Y. A. (2020). KUALITAS HIDUP SIBLING ANAK DENGAN AUTIS. *Keperawatan Silampari, 3(Juni).*
- Pratiwi, E. A. (2021). *Konsep Keperawatan Anak (Y. Nelista (ed.)).*
- Pratiwi, Pranata, A. D., Ayuningtyas, G., & Azzahra, P. (2023). Determinan Kejadian Anak Autis Based on Systematic Review. *Nursing Science Journal (NSJ), 4(2), 183–197.* <https://doi.org/10.53510/nsj.v4i2.212>
- Putri, dian sukma. (2021). HUBUNGAN TINGKAT KOGNITIF DENGAN KEMAMPUAN ACTIVITY DAILY LIVING (ADL) PADA ANAK DISABILITAS INTELEKTUAL DI SLB RESKIANI MAKASSAR. *Jurnal Teknologi Informasi.* <https://doi.org/10.36294/jurti.v4i1.1334>
- Rendani, I. P., & Fatmawati, A. (2021). Hubungan Dukungan Sosial Orantua dan Perkembangan Emosional Terhadap Proses Berfikir Anak Autis. *JPI (Jurnal Pendidikan Inklusi), 4(2), 153.* <https://doi.org/10.26740/inklusi.v4n2.p153->

- Risnawati, E., Rochayu, I., Tanjung, Khoiriyah Shoffiyah, S. S., & Putri, P. K. (2024). *Daily Living Skills in Children with Autism: The Impact of Gender, Parental Self-Efficacy, and Grandparenting* (aklia suslia (ed.)).
- Sari, E. (2024). *Menumbuhkan kemandirian anak*. CV. Garuda Mas Sejahtera.
- Shalehah, N., Suminar, T., & Diana, D. (2023). Strategi Guru dalam Meningkatkan Keterampilan Sosial Anak Autistic Spectrum Disorder (ASD). *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 7(5), 5757–5766. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v7i5.5287>
- Sugiyono. (2023). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif* (1 cetakan).
- Suryati, & Puput, A. (2024). KEMANDIRIAN PERAWATAN DIRI PADA ANAK AUTIS. *British Medical Journal*, 4(5474), 1333–1336.
- Susumaningrum, L. A., Juliningrum, P. P., & Rahmadiar, V. S. (2021). Hubungan Parenting Self-Efficacy Dengan Kemampuan Melakukan Activity Daily Living (Adl) Pada Anak Autis Di Slb-B & Autis Tpa Jember. *JPI (Jurnal Pendidikan Inklusi)*, 2(2), 65. <https://doi.org/10.26740/inklusi.v2n2.p65-71>
- Syaputri, E., & Afriza, R. (2022). Peran Orang Tua Dalam Tumbuh Kembang Anak Berkebutuhan Khusus (Autisme). *Educativo: Jurnal Pendidikan*, 1(2), 559–564. <https://doi.org/10.56248/educativo.v1i2.78>
- Widadi, S. Y. (2016). Gambaran Pola Asuh Orang Tua Pada Anak Berkebutuhan Khusus di SLBN-B Kabupaten Garut. *Medika Cendikia*, 3 No 2. <https://doi.org/https://doi.org/10.33482/medika.v3i02.52>
- Wong, V., Wong, S., Chan, K., & Wong, W. (2002). Functional Independence Measure (WeeFIM) for Chinese children: Hong Kong Cohort. *Pediatrics*, 109(2). <https://doi.org/10.1542/peds.109.2.e36>

LAMPIRAN

Lampiran 1: Surat Pengajuan Judul



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

FORMULIR USULAN TOPIK PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : Salma Nur Afifah
NIM : KHGC21172
PROGRAM STUDY : SI Keperawatan
TAHUN AKADEMIK : 2025

NO	PENELITIAN	KETERANGAN
1	Tema Penelitian	: <u>Keperawatan Anak</u>
2	Judul Penelitian	: <u>Gambaran Kemandirian Anak Autis Dalam Melakukan Activities of Daily Living (ADL)</u>
3	Variabel Penelitian	1. <u>Kemandirian anak autis</u> 2. 3.
4	Tempat Penelitian	:
5	Metode Penelitian	: <u>Kuantitatif</u>

Garut, 30 Januari 2025

Pembimbing Utama

Sri Yekti Widadi, M.Kep

Pembimbing Pendamping

Tanti Suryawantie, S.Kep, Ns., M.H.Kes

Menyetujui,
Ka. LP4M

Andhika Lungguh P, S.Kom., M.Si

Lampiran 2: Surat Permohonan Studi Pendahuluan SLBN Garut Kota



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
 Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : ⁰⁴⁰⁹/STIKes-KHG/AK/1/2025
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Ijin studi penduluan

Kepada Yth.
 Kepala Sekolah Luar Biasa Negeri Garut Kota
 Di
 Tempat

Assalamualaikum W.r. W.b

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin studi pendahuluan dan pengumpulan data di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin

. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Salma Nur Afifah
2. NIM : KHGC21122
3. Topik/Judul : Gambaran kemandirian anak autis dalam melakukan activities of daily living (ADL)
4. Data yang dibutuhkan : Data anak autis

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 31 Januari 2025

Hormat kami,
 Ketua

~~STIKes Karsa Husada Garut~~



H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes
 NIP. 043298.1196.014

Lampiran 3: Surat Permohonan Studi Pendahuluan SLBC-YKB Kabupaten Garut



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat

Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 0436 /STIKes KHG/UM/II/2025
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan izin studi pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Sekolah SLB C Garut
 di
 Tempat

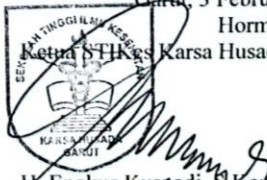
Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Tugas Akhir/Skripsi Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon untuk melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data. Adapun nama mahasiswa/i yang akan melaksanakan kegiatan tersebut adalah:

Nama : Salma Nur Arifah
 NIM : KHGC21122
 Topik penelitian : Gambaran kemandirian pada anak autis dalam melakukan *activity of daily living* (ADL)
 Data yang dibutuhkan : Data anak Autis

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan Terima Kasih.

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.

Garut, 3 Februari 2025
 Hormat kami,
 Ketua STIKes Karsa Husada Garut

 H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
 NIK. 043298.1196.014

Lampiran 4: Surat Permohonan Rekomendasi Penelitian



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat

Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 0937 /STIKes-KHG/AK/VI/2025
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Rekomendasi Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bakesbangpol)
Kabupaten Garut

Di
 Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin penelitian di Dinas Kesehatan Kabupaten Garut.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Salma Nur Arifah
2. NIM : KHGC21122
3. Topik/Judul : Gambaran Kemandirian Anak Autis dalam Melakukan Activity Daily Living (ADL) di SLB Negeri Garut Kota dan SLB C YKB Kabupaten Garut
4. Data yang dibutuhkan :

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 23 Juni 2025

Hormat kami,
Ketua
STIKes Karsa Husada Garut

H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes
 NIP. 043298.1196.014

Lampiran 5: Surat Balasan Rekomendasi Penelitian Bakesbangpol



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/1037-Bakesbangpol/VI/2025
 Lampiran : 1 Lembar
 Perihal : Penelitian

Garut, 24 Juni 2025

Kepada :

Yth.

1. Kepala SLB C YKB
Kabupaten Garut
2. Kepala SLBN Garut
Kota

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Penelitian Nomor : **072/1037-Bakesbangpol/VI/2025** Tanggal 24 Juni 2025, Atas Nama **SALMA NUR ARIFAH / KHGC21122** yang akan melaksanakan Penelitian dengan mengambil lokasi di SLB C YKB Kabupaten Garut, SLBN Garut Kota. Demi kelancaran Penelitian dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
 Pembina Utama Muda, IV/c
 NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Pendidikan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 072/1037-Bakesbangpol/VI/2025

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementrian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementrian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari STIKes Karsa Husada Garut, Nomor 0937/STIKes-KHG/AK/VI/2025 Tanggal 23 Juni 2025

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : SALMA NUR ARIFAH/ KHGC21122
2. Alamat : Kp. Dangdeur RT/RW 005/011, Ds. Suci, Kec. Karangpawitan, Kab. Garut
3. Tujuan : Penelitian
4. Lokasi/ Tempat : SLB C YKB Kabupaten Garut, SLBN Garut Kota
5. Tanggal Penelitian/ Lama Penelitian : 24 Juni 2025 s/d 23 Agustus 2025
6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian : Gambaran Kemandirian Anak Autis dalam Melakukan Activities Daily Living (ADL)
7. Penanggung Jawab : H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Penelitian. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Pendidikan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
 Pembina Utama Muda, IV/c
 NIP. 19661019 199203 1 005

Lampiran 6: Surat Permohonan Penelitian SLBN Garut Kota



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007
 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
 Web : [https:// stikeskhg.ac.id](https://stikeskhg.ac.id) E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 0937 /STIKes-KHG/AK/VI/2025
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala SLB Negeri Garut Kota
Kabupaten Garut

Di
 Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Schubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Salma Nur Arifah
2. NIM : KHGC21122
3. Topik/Judul : Gambaran Kemandirian Anak Autis dalam Melakukan Activity Daily Living (ADL) di SLB Negeri Garut Kota dan SLB C YKB Kabupaten Garut
4. Data yang dibutuhkan :

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 23 Juni 2025

Hormat kami,
Ketua
STIKes Karsa Husada Garut

H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes
 NIP. 043298.1196.014

Lampiran 7: Surat Permohonan Penelitian SLBC-YKB Kabupaten Garut



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat

Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : ~~0937~~ /STIKes-KHG/AK/VI/2025
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala SLB C YKB
Kabupaten Garut

Di
 Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Salma Nur Arifah
2. NIM : KHGC21122
3. Topik/Judul : Gambaran Kemandirian Anak Autis dalam Melakukan Activity Daily Living (ADL) di SLB Negeri Garut Kota dan SLB C YKB Kabupaten Garut
4. Data yang dibutuhkan :

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 23 Juni 2025

Hormat kami,
Ketua
STIKes Karsa Husada Garut

H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes
 NIP. 043298.1196.014

Lampiran 8: Surat Balasan Penelitian



**PEMERINTAH DAERAH PROVINSI JAWA BARAT
DINAS PENDIDIKAN
CABANG DINAS PENDIDIKAN WILAYAH XI
SLB NEGERI GARUT KOTA**

Jl. KH. Hasan Arif (Blk. STH) Ds. Haurpanggung Kec. Tarogong Kidul
Kab. Garut, Kode POS 44151 email : slbngk@gmail.com

Nomor : 0469/10.TU-SLBNGK/CadinWil.XI/VIII/2025
Lampiran : -
Perihal : Surat Balasan

Yth. Bapak/Ibu Dekan
STIKes Karsa Hasada Garut
Di tempat

Dengan hormat,

Menindak lanjuti surat Permohonan Fakultas Keperawatan STIKes Karsa Hasada Garut Nomor : 0762/STIKes-KHG/C/UM/IV/2025 perihal Permohonan Izin Riset keperluan Penyusunan dan Penulisan Tugas Akhir. Kami sampaikan bahwa :

Nama : Salma Nur Arifah
NIM : KHGC21122
Program Studi : S1 - Keperawatan

Telah diizinkan untuk melaksanakan Observasi di SLB Negeri Garut Kota dalam rangka keperluan Penyusunan dan Penulisan Tugas Akhir "Gambaran Kemandirian Anak Autis dalam Melakukan *Activity Daily Living*".

Demikian surat pemberitahuan ini. Atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.

Garut, 15 Agustus 2025
Plt. Kepala SLB Negeri Garut Kota



Dra. Nis Suniawati
NIP. 196607101994032006

Lampiran 9: Surat Kelayakan Etik



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:004049/KEP STIKes Karsa Husada Garut/2025

Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: Salma Nur Arifah
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	: -
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	: STIKes Karsa Husada Garut
Judul <i>Title</i>	: Gambaran Kemandirian Anak Autis dalam Melakukan aActivity Daily Living (ADL) <i>Overview of the Independence of Autistic Children in Carrying Out Activities of Daily Living (ADL)</i>

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

24 July 2025
Chair Person



Andhika Lungguh Perceka

Masa berlaku:
24 July 2025 - 24 July 2026

Lampiran 10: Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN

NAMA : Salma Nur Arifah

NIM : KHGC21122

PEMBIMBING I : Sri Yekti Widadi, M.Kep

JUDUL : Gambaran Kemandirian Pada Anak Autis dalam Melakukan Activity Daily Living (ADL)

No	Tanggal		Materi yang di konsulkan	Saran pembimbing	Paraf pembimbing
	Masuk	Keluar			
1	23 Januari 2025		Outline Pengajuan Judul	Acc Judul	
2	20 Februari 2025		BAB 1	- Harus menge-rucut - Pembahasan tentang SDIDTK	
3	24 Februari 2025		BAB 1	- Prevalensi dalam bentuk Persen - Singgung inste rumen yadi gunakan.	

4	4 Maret 2025	BAB 2	- Revisi - Penulisan - Tahun update	
5	13 Maret 2025	BAB 2	- kerangka pemikiran	
6	19 Maret 2025	BAB 3	- Revisi - Data operasi- onal	
7	21 Maret 2025	BAB III	- Penulisan	

8.	4/ Juli 2015	prosa	Revisi sidang proposal		
9.	22/07 2015	BAB 4	- Perbaiki penulisan - Tambahkan pembaharuan di bab 4		
10	25/07 2015	BAB 5	- Tambahkan pembaharuan bab 4 - Bab 5		

● 11	06/08 2025	Abstrak	- Materi bab 4 - Abstrak		
● 12	12/08 2025		ACC bab 4 dan 5		

LEMBAR BIMBINGAN

NAMA : Salma Nur Arifah

NIM : KHGC21122

PEMBIMBING 2 : Tanti Suryawantie, S.Kep.,Ns.,M.H.Kes

JUDUL : Gambaran kemandirian Pada Arus Rutis dalam melakukan Activity
daily living (ADL)

No	Tanggal		Materi yang di konsulkan	Saran pembimbing	Paraf pembimbing
	Masuk	Keluar			
1	31/01	-25	judul	ACC judul.	
2.	18/12	-25	Bab I	- perbaiki penulisan Cari penelitian sebelumnya - fenomena & Cari lagi	

3	15/3-25	Bab I II III	- ACC kerangka konsep perbaikan - Penulisan & peninjauan	f.
4	29/3-25	Bab IV III	- ACC - ACC ACC sidang proposal.	f.
5	20/05-25		Revisi sidang proposal.	f.
6	05/08-25	Bab IV V	- Penulisan perbaikan - lampiran perbaikan - kesimpulan & saran kembali Bab I. Abstrak perbaikan	f.

Lampiran 11: Lembar Penjelasan Penelitian

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Salma Nur Arifah

NIM : KHGC21122

Saya mahasiswa S1 keperawatan STIKes Karsa Husada Garut yang bermaksud melaksanakan penelitian dengan judul “ **Kemandirian Anak Autis dalam Melakukan *Activity Daily Living* (ADL) di SLBN Garut Kota dan SBL-C YKB Kab. Garut**”

Dalam penelitian ini, saya mohon bantuan kepada bapak/ibu orang tua siswa SLBN Garut Kota untuk dapat menjadi responden penelitian dengan memberikan keterangan sejujur-jujurnya sesuai dengan panduan kuesioner yang telah di sesuaikan, Kerahasiaan keterangan yang bapak/ibu berikan akan saya jaga sebaik-baiknya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Saya sangat menghargai kesediaan bapak/ibu orang tua siswa SLBN Garut Kota untuk meluangkan waktu dalam menjawab beberapa pertanyaan penelitian yang telah di sesuaikan. Apabila bapak/ibu orang tua siswa SLBN Garut Kota bersedia menjadi responden penelitian ini, mohon ketersediaanya untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) yang telah di sediakan.

Ketersediaan bapak/ibu orang tua siswa SLBN Garut Kota sangat saya hargai. Atas perhatian dan bantuannya saya ucapkan terimakasih.

Garut, Mei 2025

Salma Nur Arifah

Lampiran 12: Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN
(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Setelah membaca Lembar Permohonan Menjadi Responden yang diajukan oleh Saudara Salma Nur Arifah, Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Stikes Karsa Husada Garut, dengan penelitian berjudul “**Kemandirian Anak Autis dalam Melakukan *Activitu Daily Living* (ADL) di SLBN Garut Kota dan SBL-C YKB Kab. Garut**”, maka dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut, secara sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari siapapun.

Demikian persetujuan ini saya berikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Garut, April 2025

(.....)

*Lampiran 13: Kuesoner Penelitian***DATA DEMOGRAFI**

Pilih jawaban yang sesuai dengan memberi tanda (✓)

Identitas Orang Tua:

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan terakhir :
4. Pekerjaan :

Identitas Anak:

1. Nama :
2. Usia :
3. Kelas :
4. Jenis Kelamin : (.....) Laki-Laki
(.....) Perempuan

PETUNJUK PENGISIAN

1. Baca pertanyaan dengan seksama dan beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai
2. Angka berurutan dari 1-7 menunjukkan tingkat kemampuan anak dari yang sangat membutuhkan bantuan hingga mandiri. Angka paling kecil menunjukkan tingkat ketergantungan lebih tinggi, sedangkan angka paling besar menunjukkan tingkat ketergantungan lebih rendah.
3. Tanyakan langsung kepada peneliti jika ada kesulitan dalam menjawab

Kategori Skor	Keterangan
1	<i>Total assistance</i> (ketergantungan total 0%-24%)
2	<i>Maximal assistance</i> (Bantuan maksimal 25%-49%)
3	<i>Moderate assistance</i> (Bantuan dalam jumlah sedang 50%-74%)
4	<i>Minimal assistance</i> (bantuan minimal >75%)
5	<i>Supervision</i> (pengawasan)
6	<i>Modified independence</i> (kemandirian yang dimodifikasi)
7	<i>Complete independence</i> (kemandirian penuh)

No	Komponen	1	2	3	4	5	6	7
1	Makan							
2	Perawatan Diri							
3	Mandi (membersihkan tubuh)							
4	Berpakaian atas							
5	Berpakaian bawah							
6	Kemahiran menggunakan toilet							
7	Kontrol Buang Air Kecil (BAK)							
8	Kontrol Buang Air Besar (BAB)							
9	Transfer ke Kursi atau Kursi Roda							
10	Ambulasi ke Toilet							
11	Mandi di Bak Mandi atau Pancuran							
12	Berjalan atau Kursi Roda							
13	Naik tangga							
14	Pemahaman							
15	Ekspresi							
16	Interaksi Sosial							
17	Memecahkan Masalah							
18	Ingatan							

Lampiran 14: Hasil Penelitian

1. Data Ibu

Statistics

		Umur	Pendidikan	Pekerjaan
N	Valid	51	51	51
	Missing	0	0	0
Mean		1,35	3,22	1,51
Median		1,00	3,00	1,00
Mode		1	3	1
Minimum		1	2	1
Maximum		2	6	6

Umur

		Umur	Pendidikan	Pekerjaan
N	Valid	51	51	51
	Missing	0	0	0
Mean		1,35	3,22	1,51
Median		1,00	3,00	1,00
Mode		1	3	1
Minimum		1	2	1
Maximum		2	6	6

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	5	9,8	9,8	9,8
	SMA	38	74,5	74,5	84,3
	D3	1	2,0	2,0	86,3
	S1	6	11,8	11,8	98,0
	S1Ners	1	2	2,0	100,0
	Total	51	100	100	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	41	80,4	80,4	80,4
	Pegawai Swasta	3	5,9	5,9	86,3
	Guru	1	2,0	2,0	88,2
	PNS	4	7,8	7,8	96,1
	BUMD	1	2,0	2,0	98,0
	Perawat	1	2,0	2,0	100,0
	Total	51	100	100	

2. Data Anak**Statistics**

		JK	Umur	Kelas	Diagnosis
N	Valid	51	51	51	51
	Missing	0	0	0	0
Mean		1,16	2,08	2,63	1,73
Median		1,00	2,00	2,00	2,00
Mode		1	3	2	2
Minimum		1	1	1	1
Maximum		2	3	4	3

JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	43	84,3	84,3	84,3
	Perempuan	8	15,7	15,7	100,0
	Total	51	100	100	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6-10 Tahun	17	33,3	33,3	33,3
	11-14 Tahun	13	25,5	25,5	58,8
	15-19 Tahun	21	41,2	41,2	100,0
	Total	51	100	100	

Kelas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TK	3	5,9	5,9	5,9
	SD	24	47,1	47,1	52,9
	SMP	13	25,5	25,5	78,4
	SMA	11	21,6	21,6	100,0
	Total	51	100	100	

Diagnosis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	17	33,3	33,3	33,3
	Sedang	31	60,8	60,8	94,1
	Berat	3	5,9	5,9	100,0
	Total	51	100	100	

3. Hasil Univariat**Kategori_Kemandirian**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	10	19,6	19,6	19,6
	Sedang	23	45,1	45,1	64,7
	Tinggi	18	35,3	35,3	100,0
	Total	51	100	100	

Kategori Kemandirian Berdasarkan Jenis Kelamin

			Kategori Kemandirian			Total
			Ketergantungan Total	Ketergantungan Sebagian	Kemandirian Penuh	
JK	Laki-Laki	Count	8	19	16	43
		% within JK	18,6%	44,2%	37,2%	100,0%
	Perempuan	Count	2	4	2	8
		% within JK	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%
Total		Count	10	23	18	51
		% within JK	19,6%	45,1%	35,3%	100,0%

Kategori Kemandirian Berdasarkan Umur

			Kategori Kemandirian			Total
			Ketergantungan Total	Ketergantungan Sebagian	Kemandirian Penuh	
Umur	6-10 Tahun	Count	4	11	2	17
		% within Umur	23,5%	64,7%	11,8%	100,0%
	11-14 Tahun	Count	3	8	2	13
		% within Umur	23,1%	61,5%	15,4%	100,0%
	15-19 Tahun	Count	3	4	14	21
		% within Umur	14,3%	19,0%	66,7%	100,0%
Total		Count	10	23	18	51
		% within Umur	19,6%	45,1%	35,3%	100,0%

Kategori Kemandirian Berdasarkan Kelas

			Kategori_Kemandirian			Total
			Ketergantungan Total	Ketergantungan Sebagian	Kemandirian Penuh	
Kelas	TK	Count	2	1	0	3
		% within Kelas	66,7%	33,3%	0,0%	100,0%
	SD	Count	5	15	4	24
		% within Kelas	20,8%	62,5%	16,7%	100,0%
	SMP	Count	3	5	5	13
		% within Kelas	23,1%	38,5%	38,5%	100,0%
	SMA	Count	0	2	9	11
		% within Kelas	0,0%	18,2%	81,8%	100,0%
Total	Count	10	23	18	51	
	% within Kelas	19,6%	45,1%	35,3%	100,0%	

Kategori Kemandirian Berdasarkan Klasifikasi Autis

			Kategori Kemandirian			Total
			Ketergantungan Total	Ketergantungan Sebagian	Kemandirian Penuh	
Klasifikasi	Ringan	Count	0	0	17	17
		% within Klasifikasi	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	Sedang	Count	7	23	1	31
		% within Klasifikasi	22,6%	74,2%	3,2%	100,0%
	Berat	Count	3	0	0	3
		% within Klasifikasi	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Total		Count	10	23	18	51
		% within Klasifikasi	19,6%	45,1%	35,3%	100,0%

Lampiran 16: Master Tabel

No	Data Ibu				Data Obje Anak					Perawatan Diri								Mobilitas						Kognisi						TOTAL	
	Nama	umur	Pendidikan	Pekerjaan	Nama	JK	Umur	Kelas	Diagnosis	Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8	Jumlah	Y9	Y10	Y11	Y12	Y13	Jumlah	Y14	Y15	Y16	Y17	Y18		Jumlah
1	Ny. I	1	3	1	An. A	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	10	7	7	1	7	7	29	1	1	1	1	1	5	44
2	Ny. R	1	3	2	An. A	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	7	7	1	7	7	29	1	1	1	1	1	5	42
3	Ny. S	2	5	3	An. A	1	3	4	1	7	7	7	7	7	7	7	7	56	7	7	7	7	7	35	7	7	5	7	7	33	124
4	Ny. E	2	3	1	An. A	1	2	2	1	7	7	7	7	7	7	7	7	56	7	7	7	7	7	35	7	3	3	3	3	19	110
5	Ny. W	2	3	1	An. B	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	18
6	Ny. L	1	3	1	An. C	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	18
7	Ny. E	1	5	2	An. C	1	3	3	1	7	7	7	7	7	7	7	7	56	7	7	7	7	7	35	7	7	7	7	7	35	126
8	Ny. R	1	3	1	An. D	2	3	3	1	7	7	7	7	7	7	7	7	56	7	7	7	7	7	35	7	7	7	7	7	35	126
9	Ny. T	1	3	1	An. D	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	1	1	16	1	1	2	7	7	18	7	1	1	1	1	11	45
10	Ny. N	1	3	1	An. E	1	1	2	1	7	7	7	7	7	7	7	7	56	7	7	7	7	7	35	7	3	2	2	7	21	112
11	Ny. S	2	4	4	An. G	1	3	4	1	7	7	7	7	7	7	7	7	56	7	7	7	7	7	35	7	7	1	7	7	29	120
12	Ny. Y	1	3	1	An. G	2	1	2	2	4	2	2	2	2	4	4	4	24	7	7	7	7	7	35	5	4	3	3	4	19	78
13	Ny. R	1	3	1	An. G	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	3	12	7	7	7	7	7	35	6	2	3	2	2	15	62
14	Ny. N	2	2	1	An. J	1	3	4	2	7	7	5	5	5	4	4	4	41	7	7	4	7	7	32	3	3	3	3	7	19	92
15	Ny. E	2	3	1	An. J	2	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	18
16	Ny. A	2	3	1	An. K	1	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	5	9	5	5	1	1	1	13	30
17	Ny. K	2	3	1	An. L	1	2	3	2	7	7	7	7	7	3	3	3	44	7	7	2	7	7	30	2	1	1	1	1	6	80
18	Ny. D	1	5	5	An. M	1	1	2	2	5	6	5	7	7	7	7	7	51	7	7	7	7	7	35	5	4	3	3	3	18	104
19	Ny. R	2	3	1	An. M	1	2	2	2	3	4	4	5	5	4	4	4	33	7	7	7	7	7	35	2	2	3	2	2	11	79
20	Ny. A	2	5	4	An. M	1	3	4	1	7	7	7	7	7	7	7	7	56	7	7	7	7	7	35	7	7	7	7	7	35	126
21	Ny. K	2	2	1	An. M	1	3	4	1	7	7	7	7	7	7	7	7	56	7	7	7	7	7	35	7	7	7	4	4	29	120
22	Ny. Y	1	5	4	An. M	1	1	1	2	6	3	3	4	4	3	3	3	29	7	7	7	7	7	35	2	3	3	4	4	16	80
23	Ny. R	2	3	1	An. P	1	3	3	1	7	7	7	7	7	7	7	7	56	7	7	7	7	7	35	7	7	7	7	7	35	126
24	Ny. N	2	3	1	An. R	1	3	4	1	7	7	7	7	7	7	7	7	56	7	7	7	7	7	35	7	7	7	7	7	35	126
25	Ny. A	1	3	1	An. R	2	1	2	1	7	7	7	7	7	7	7	7	56	7	7	7	7	7	35	7	7	7	7	7	35	126
26	Ny. H	2	3	1	An. R	1	3	4	1	7	7	7	7	7	4	4	4	47	7	7	7	7	7	35	7	7	2	3	7	26	108

27	Ny. N	1	3	1	An. S	2	1	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	4	7	7	7	29	7	7	7	7	7	35	96
28	Ny. R	2	2	1	An. S	1	3	4	1	7	7	7	7	7	7	7	7	56	7	7	7	7	7	35	7	7	7	7	7	35	126
29	Ny. D	1	3	1	An. S	1	1	2	2	7	7	7	7	7	3	3	3	44	7	7	7	7	7	35	7	7	7	3	3	27	106
30	Ny. R	1	3	1	An. B	1	1	2	2	5	5	1	2	2	5	7	7	34	7	7	4	1	6	25	1	2	2	3	4	12	71
31	Ny. D	1	3	1	An. A	1	1	2	2	4	5	2	4	4	5	5	5	34	7	7	5	7	7	33	3	2	2	3	2	12	79
32	Ny. I	1	6	6	An. H	1	1	2	2	3	1	1	3	3	1	1	1	14	3	7	1	7	7	25	3	4	5	5	5	22	61
33	Ny. M	1	3	1	An. B	1	2	2	2	4	2	3	2	2	3	3	3	22	7	7	7	7	7	35	5	4	2	4	4	19	76
34	Ny. Y	1	3	1	An. A	1	2	2	2	4	2	3	2	2	3	3	3	22	7	7	7	7	7	35	5	4	2	5	5	21	78
35	Ny. R	1	3	1	An. V	1	1	2	2	7	3	3	6	7	3	4	4	37	7	7	4	7	6	31	6	5	5	3	5	24	92
36	Ny. S	1	3	1	An. G	1	1	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	40	7	7	5	7	7	33	2	3	5	3	5	18	91
37	Ny. H	1	3	1	An. H	2	1	2	2	5	3	4	4	4	4	4	4	32	7	7	7	7	7	35	4	4	3	2	1	14	81
38	Ny. S	1	3	1	An. R	2	2	2	2	7	4	4	4	4	4	7	7	41	7	7	4	7	7	32	3	4	3	3	2	15	88
39	Ny. S	1	3	1	An. A	1	1	2	2	5	4	3	3	3	3	2	2	25	7	7	3	7	7	31	7	4	3	3	3	20	76
40	Ny. Y	1	3	1	An. A	1	1	2	2	5	3	3	3	3	3	3	3	26	7	7	3	7	7	31	5	4	4	4	3	20	77
41	Ny. M	1	3	1	An. H	1	2	2	2	7	5	5	5	5	5	7	7	46	7	7	7	7	7	35	5	3	3	4	4	19	100
42	Ny. S	1	2	1	An. A	1	2	2	2	7	5	5	7	7	7	7	7	52	7	7	7	7	7	35	5	7	7	7	7	33	120
43	Ny. L	1	3	1	An. A	1	2	3	2	7	7	7	7	7	7	7	7	56	7	7	7	7	7	35	4	3	2	3	3	15	106
44	Ny. I	1	3	2	An. M	1	2	3	2	7	7	7	7	7	7	7	7	56	7	7	7	7	7	35	3	3	2	3	3	14	105
45	Ny. S	2	3	1	An. R	1	3	3	2	7	7	7	7	7	7	7	7	56	7	7	7	7	7	35	3	4	3	2	3	15	106
46	Ny. Y	1	3	1	An. k	1	3	3	1	7	7	7	7	7	7	7	7	56	7	7	7	7	7	35	4	4	3	4	5	20	111
47	Ny. Y	1	3	1	An. D	1	3	3	1	7	7	7	7	7	7	7	7	56	7	7	7	7	7	35	4	5	4	4	4	21	112
48	Ny. E	2	3	1	An. H	1	3	3	2	4	7	7	4	7	7	7	7	50	7	7	7	7	7	35	3	4	4	3	4	18	103
49	Ny. A	1	3	1	An. R	1	3	4	1	7	7	7	7	7	7	7	7	56	7	7	7	7	7	35	4	7	7	7	7	32	123
50	Ny. E	2	2	1	An. F	1	3	4	2	7	7	7	7	7	7	7	7	56	7	7	7	7	7	35	3	3	3	2	2	13	104
51	Ny. E	1	5	4	An. Z	1	3	4	1	7	7	7	7	7	7	7	7	56	7	7	7	7	7	35	4	5	4	3	4	20	111
TOTAL										273	250	243	251	256	243	251	251	2018	320	324	281	327	335	1587	233	215	187	190	209	1034	4639

BIODATA HIDUP



- **Identitas Diri**

Nama Lengkap	: Salma Nur Arifah
NIM	: KHGC21122
Tempat, Tanggal Lahir	: Garut, 29 Juli 2003
Alamat	: Kp. Dangdeur RT05/RW 11 Desa Suci Kec. Karangpawitan Kab. Garut. Jawa Barat Indonesia
Nomor Telepon	: 0895337096863
Almat Email	: salmanurarifah97@gmail.com

- **Riwayat Pendidikan**

2008-2009	: TK Al-Ma'mun
2009-2015	: MI Cokroaminoto
2015-2018	: MTs N 1 Garut
2018-2021	: MAN 1 Garut
2021-2025	: STIKes Karsa Husada Garut