

ANALISIS PERKEMBANGAN MOTORIK ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS SETELAH LATIHAN GYMNASTICS

Shohihul Islamsyah Susanto,* Fransisca Januarumi Marhaendra Wijaya

S1 Pendidikan Kepelatihan Olahraga, Fakultas Ilmu Olahraga, Universitas Negeri Surabaya

Email : shohihul.17060474065@mhs.unesa.ac.id , fransiscajanuarumi@unesa.ac.id

Abstrak

Perubahan yang terjadi setelah anak mengikuti latihan *gymnastics* juga tergantung aktivitas rutin di kehidupan sehari-harinya. Hampir rata-rata anak berkebutuhan khusus saat berusia 7 tahun sudah tidak mengikuti terapi, tetapi mulai diikutkan untuk beraktivitas fisik seperti, *gymnastics*, balet, renang, bersepeda rutin dan lain sebagainya agar dapat membantu perkembangan motorik. Selain itu, peran orang tua juga sangat berpengaruh untuk perkembangan anak-anak usia dini, tidak terkecuali anak berkebutuhan khusus. Jenis anak berkebutuhan khusus antara lain, *Autism Spectrum Disorder* rentan usia antara 7-14 tahun, *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* rentan usia antara 7-14 tahun dan *Down Syndrome* rentan usia antara 5-10 tahun. Ada beberapa kondisi dimana usia anak sangat berpengaruh atas perkembangan motorik, untuk motorik kasar yaitu kelenturan, seiring bertambahnya usia, anak lebih kaku. Untuk motorik halus, rata-rata anak dapat mengembalikan mainan dengan inisiatif sendiri, tetapi masih juga ada yang harus selalu diingatkan. Untuk perilaku anak, rata-rata dapat beradaptasi dengan teman-teman baru atau lingkungan baru, tetapi ada juga yang masih menangis jika bertemu anak baru atau orang baru. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif.

Kata Kunci: Perkembangan Motorik, Anak Berkebutuhan Khusus, *Gymnastics*

Abstract

Changes that occur after children participate in gymnastics exercise also depend on routine activities in daily life. Almost on average, children with special needs when they are 7 years old have not followed therapy, but have begun to participate in physical activities such as gymnastics, ballet, swimming, routine cycling, and so on in order to help motor development. In addition, the role of parents is also very influential for the development of early childhood, including children with special needs. Types of children with special needs, Autism Spectrum Disorders aged 7-14 years, Attention Deficit Hyperactivity Disorder aged 7-14 years, and Down Syndrome aged 5-10 years. There are several conditions where the age of the child is very influential on motor development, for gross motor skills, namely flexibility, as the child is older, the child is stiffer. For fine motor skills, the average child can return a toy on their own initiative, but there is still something that must always be reminded. For children's behavior, on average they can adapt to new friends or a new environment, but there are also those who still cry when they meet new children or new people. This type of research is qualitative with a descriptive approach.

Keywords: *Motor Development, Children with Special Needs, Gymnastics*

PENDAHULUAN

Bagi anak-anak, olahraga merupakan kebutuhan dan aktivitas penting untuk menunjang kehidupan sehari-hari. Aktivitas ini sangat penting untuk perkembangan mental dan fisik anak-anak (Wojtys, 2017). Olahraga juga memiliki fungsi untuk menjaga kesehatan dan kebugaran tubuh anak. Olahraga dapat dikenalkan sejak usia dini ketika dirumah, disekolah, hingga di klub *gymnastics*. *Gymnastics* merupakan aktivitas fisik yang dapat dilakukan baik secara individu dan kelompok.

Banyak permainan yang dapat dilakukan anak-anak saat beraktivitas *gymnastics*, tidak hanya bermain, anak-anak juga bisa mengembangkan kemampuan motorik saat melakukan aktivitas fisik ini.

Kemampuan motorik terdiri dari motorik kasar dan motorik halus. Kedua kemampuan motorik tersebut merupakan kemampuan yang dapat dikembangkan sejak usia dini dan sangat baik untuk menunjang perkembangan anak. Contoh motorik halus pada saat latihan *gymnastics*, yaitu mengambil alat, menyusun alat, mengembalikan alat, meletakkan minum, menunjuk suatu benda, membaca tulisan dan

lain-lain. Sedangkan contoh motorik kasar saat latihan gymnastics yaitu berjalan, melompat, berlari, menggantung, melempar, menangkap dan lain-lain. *Gymnastics* sangat baik untuk perkembangan anak pada usia dini, khususnya untuk anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD).

Anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD) merupakan salah satu jenis anak berkebutuhan khusus yang memiliki kebutuhan perawatan jangka Panjang (Stadnick, et al., 2017). Anak-anak yang mengalami autis memiliki kecenderungan untuk memproses informasi pendengaran lebih lambat daripada informasi visual serta kesulitan untuk komunikasi, bersosial dan berperilaku (Adalarasu, et al., 2020). Selain gangguan spektrum autis, jenis kebutuhan khusus lainnya pada penelitian ini yaitu *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) dan *Down Syndrome* (DS).

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) adalah gangguan perilaku anak yang umum. ADHD adalah salah satu gangguan neuropsikiatrik yang paling umum di antara anak-anak dan remaja, dengan prevalensi rata-rata di seluruh dunia 3-5% (Sayal, et al., 2018). Menurut *American Psychiatric Association* ADHD adalah gangguan perkembangan saraf yang ditandai oleh pola perhatian dan atau impulsif hiperaktif yang terus-menerus mengganggu perkembangan.

Down Syndrome (DS) adalah kelainan genetik yang mengakibatkan salinan kromosom 21 penuh atau sebagian (Presson, et al., 2013). Orang-orang dengan DS sering mengalami keterlambatan perkembangan, gangguan kognitif terkait neurologis dan anatomi, serta peningkatan prevalensi kondisi medis seperti penyakit jantung bawaan dan penyakit Alzheimer bawaan (Teplin, et al., 2007). Anak dengan DS menunjukkan tanda-tanda hiperaktif, kurang perhatian pada perintah dan keterbatasan bicara.

Ketika anak mulai melakukan aktivitas fisik, anak harus selalu dilatih secara privat dengan hanya satu pelatih dan satu anak, agar anak mendapat perhatian khusus untuk membantu perkembangannya. Setiap anak mengalami perkembangan yang berbeda di setiap individu. Jenis perkembangan anak berkebutuhan khusus terdiri dari perkembangan kognitif, fisik, sosial dan emosional (Government, 2015). Kebanyakan anak berkebutuhan khusus saat melakukan aktivitas fisik mengalami emosional, mengakibatkan anak sulit untuk mengikuti instruksi yang diberikan dan sulit untuk mengungkapkannya kepada pelatih atau pengasuh. Maka dari itu, anak berkebutuhan khusus harus selalu dibiasakan untuk melakukan sesuatu gerakan dasar dan selalu di asah agar di kemudian hari bisa menguasai gerakan dengan baik dan benar. Kelemahan ini dapat diperbaiki saat melakukan aktivitas *gymnastics*, dengan cara mengulangi gerakan terus-menerus

bahkan menurunkan tingkat kesulitan atas gerakan yang diberikan kepada anak berkebutuhan khusus.

Pada tingkat usia, agresif anak-anak merupakan masalah kesehatan mental yang serius dan jika tidak ditangani, perilaku agresif masa kanak-kanak dapat menyebabkan masalah perilaku sepanjang hidup (Urbain-Gauthier & Wendland, 2017). Beberapa dari mereka merasa sulit untuk menunjuk ke objek atau menunjukkannya kepada orang lain dan gagal melakukan kontak mata atau melihat wajah orang lain pada waktu yang tepat.

Selain itu, mereka gagal merespon ekspresi wajah atau bahasa tubuh dan gagal membalas senyum orang lain atau terlibat dalam hubungan teman sebaya yang sesuai dengan tingkat usia. Saat usia dini, tidak mudah untuk menangani gangguan perilaku anak. Gangguan perilaku adalah gangguan yang paling umum di antara anak-anak (Georgiades, et al., 2019). Contoh gangguan perilaku pada anak-anak, antara lain berjalan, berbicara, menangis, tertawa dan lain sebagainya. Hubungan antara perkembangan motorik dan kognitif / bahasa pada anak-anak ini dan diperoleh dari pengaruh ketrampilan gerak dasar (Yamauchi, et al., 2019).

Ketrampilan sosial memiliki komponen kognitif dan perilaku. Keterampilan sosial adalah perilaku yang kita gunakan untuk beraktivitas dan bersosialisasi dengan orang lain. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa kompetensi sosial menunjukkan peningkatan normatif kecil seiring dengan bertambahnya usia anak (Kavcic, et al., 2012). Persepsi orang tua tentang ASD juga dapat berkontribusi (Mire, et al., 2017). Maka peran orang tua dan pengasuh saat di rumah sangat penting untuk perkembangan sosial anak. Karena anak adalah cerminan orang tua, jika anak mudah bergaul, maka orang tua juga demikian dan sebaliknya. Bukan karena anak memiliki kelainan khusus, tetapi jika orang tua saat di rumah mau membantu untuk berproses, maka anak itu akan mengalami perkembangan.

Perkembangan terjadi tidak hanya saat beraktivitas fisik di klub *gymnastics*, tetapi dengan kebiasaan baik di rumah dengan orang tua atau pengasuh juga menjadi faktor utama keberhasilan anak, walaupun tidaklah mudah, tetapi jika kita jalani dengan ikhlas dan sabar semua pasti akan terlewati dengan mudah dan secara tidak langsung anak akan terbiasa melakukan kegiatan yang mendukung perkembangan kognitif, fisik, sosial dan emosional pada saat melakukan aktivitas *gymnastics*. Pada latihan *gymnastics*, anak akan belajar dan mengenal dunia permainan yang dapat mengembangkan kemampuan motorik kasar dan motorik halus serta memperbaiki perilaku anak.

Maka permasalahan yang akan dibahas dalam artikel ini adalah sebagai berikut :

1. Apakah terdapat pengaruh latihan *gymnastics* terhadap motorik kasar dan motorik halus?

2. Apakah terdapat perubahan perilaku setelah latihan *gymnastics*?

Artikel ini diharapkan dapat dijadikan tambahan pengetahuan serta bahan pembelajaran pada saat melatih anak berkebutuhan khusus bagi pelatih dan dapat dijadikan sumber informasi atau referensi mengenai perkembangan anak berkebutuhan khusus saat melakukan aktivitas *gymnastics* dan keberhasilan atas perkembangan anak tidak luput dari bantuan orang tua saat dirumah.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang peneliti gunakan adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Maka peneliti akan menganalisis perkembangan motorik kasar dan motorik halus serta perilaku anak berkebutuhan khusus melalui latihan *gymnastics*.

Adapun beberapa subyek penelitian adalah empat anak *Autism Spectrum Disorder* (ASD) rentan usia antara 7-14 tahun, empat anak *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) rentan usia antara 7-14 tahun, dan empat anak *Down Syndrome* (DS) rentan usia antara 5-10 tahun, yang pernah mengikuti aktivitas fisik melalui latihan *gymnastics* yang berlokasi di tiga cabang klub yaitu, Nation Star Academy (NSA), jalan Dharmawangsa Indah Barat VII, Gor Bima UNESA, jalan Lidah Wetan, Gayungari Barat X no 26, Kota Surabaya, Jawa Timur.

Dalam pengambilan data, instrumen yang dibutuhkan peneliti antara lain, alat tulis (mencatat hal penting), data sekunder (sebagai penunjang keberhasilan suatu penelitian), alat perekam (jika dibutuhkan), *handphone* atau laptop (untuk melakukan wawancara *online*). Selain instrumen diatas, adapun alat pendukung yang dibutuhkan peneliti saat melatih anak berkebutuhan khusus antara lain, *cone drill*, *ladder drill*, *hurdle drill*, *ring drill*, *trampoline*, *horizontal bar*, *balance beam*, *mattress*.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan data sekunder atau data yang sudah ada dari hasil pengalaman saat melatih anak berkebutuhan khusus (sebagai penunjang keberhasilan suatu penelitian)

Observasi
1. Mengumpulkan data lapangan dengan berperan sebagai partisipan.
2. Mengumpulkan data lapangan dengan berperan sebagai peneliti.
3. Mengumpulkan data lapangan dengan lebih banyak berperan sebagai partisipan daripada peneliti.
4. Mengumpulkan data lapangan dengan lebih banyak berperan sebagai peneliti daripada partisipan.
5. Mengumpulkan data lapangan dengan berperan sebagai orang luar terlebih dahulu, kemudian masuk sebagai orang dalam.

Wawancara
1. Melaksanakan wawancara tidak terstruktur dan terbuka, dengan mencatat hal-hal penting.
2. Melaksanakan wawancara tidak terstruktur dan terbuka, dengan merekam menggunakan audiotape, lalu mentranskripsinya.
3. Melaksanakan wawancara semi-struktur, dengan merekam menggunakan audiotape, lalu mentranskripsinya.
4. Melaksanakan wawancara <i>focus group</i> , dengan merekam menggunakan audiotape, lalu mentranskripsinya.
5. Melaksanakan jenis wawancara yang berbeda melalui email, dengan berhadapan langsung, wawancara <i>focus group</i> , dan wawancara telepon.
Dokumentasi
1. Mendokumentasi buku harian selama penelitian berlangsung.
2. Meminta buku harian atau <i>diary</i> dari partisipan selama penelitian berlangsung.
3. Menganalisis dokumen publik seperti memo resmi, catatan resmi atau arsip lainnya.
4. Menganalisis biografi partisipan.
5. Meminta foto partisipan atau merekam suara dengan videotape.
Materi Audio Visual
1. Menganalisis jejak fisik seperti jejak kaki di pasir.
2. Merekam atau menfilmkan situasi dan kondisi sosial seorang individu tau kelompok.
3. Menganalisis foto dan rekaman video.
4. Mengumpulkan suara atau bunyi seperti teriakan anak.
5. Mengumpulkan email.
6. Mengumpulkan <i>text massage</i> dari telepon seluler.
7. Menganalisis objek kegiatan ritual.
8. Mengumpulkan aroma, rasa atau stimuli indra lainnya.
6. Rekaman medis

dan menggunakan metode analisis data melalui wawancara secara *online* dengan orang tua atau pengasuh.

(Perreault K, 2011).

Selain data diperoleh, maka langkah-langkah analisis data mengacu pada data sekunder atau data yang sudah ada dari pengalaman peneliti saat melatih anak berkebutuhan khusus dan hasil wawancara *online*.

HASIL

Hasil dari penelitian ini di dapat dari data sekunder atau data dari pengalaman peneliti dan wawancara *online* dengan walimurid anak berkebutuhan khusus yang pernah mengikuti latihan *gymnastics* pada klub. Dengan durasi wawancara rata-rata mencapai 20-40 menit hingga memperoleh hasil data yang diperlukan dan ditambahkan adanya beberapa bukti dari data hasil terapi anak berkebutuhan khusus. Adapun beberapa anak berkebutuhan khusus antara lain, *Autism Spectrum Disorder* (ASD), *Attention Deficit*

Hyperactivity Disorder (ADHD), dan *Down Syndrome* (DS).

Hampir rata-rata anak berkebutuhan khusus saat berusia 7 tahun sudah tidak mengikuti terapi, tetapi mulai diikutkan untuk beraktivitas fisik seperti, *gymnastics*, balet, renang, bersepeda rutin dan lain sebagainya agar dapat membantu perkembangan motorik.

Rentan usia anak antara 7-14 tahun, dapat diperoleh hasil yang hampir berbeda walaupun dengan berkebutuhan khusus yang sama. Adanya kelainan fisik tambahan seperti tulang belakang akan menyebabkan perbedaan yang signifikan, tetapi jika anak memiliki perilaku yang baik seperti penurut dan tertarik dengan hal baru, maka anak akan melakukan walaupun perasaannya sedikit kurang nyaman, hasil ini bisa dilihat setelah anak mengikuti latihan *gymnastics*.

Keterangan hasil penelitian :

1. Sebanyak 8 dari 12 subyek penelitian melakukan wawancara dengan obrolan santai tentang perkembangan anak setelah melakukan aktivitas *gymnastics* dan menghasilkan data yang diperlukan peneliti.

2. Perkembangan motorik kasar :

- a) *Autism Spectrum Disorder* (ASD), rata-rata perkembangan anak mengalami peningkatan, seperti :
 - i. Kelenturan dan keseimbangan, rata-rata mengalami sedikit perubahan. Misal, saat melakukan kayang dan mengangkat satu kaki atau berjalan jinjit, anak mampu melakukannya dengan baik.
 - ii. Kekuatan, rata-rata mengalami perubahan. Misal, saat mengangkat dan mendorong suatu benda, anak mampu dan mau melakukannya pada aktivitas sehari-hari.
 - iii. Daya ledak/*power*, rata-rata anak mengalami perubahan yang cukup baik. Misal, saat melakukan lompatan anak sudah mulai ditambah ketinggian dan saat dirumah hampir semua anak memiliki *trampoline* dan mampu serta mau melakukan lompatan dengan baik.
 - iv. Kelincahan, rata-rata hampir tidak ada perubahan. Misal, saat mengambil suatu benda tertentu, anak lebih tenang, diam dan biasa saja. Tidak ada respon bahwa anak cepat mengambil benda tersebut.
 - v. Koordinasi, rata-rata mengalami sedikit perubahan. Misal, saat

melakukan gerakan yang melibatkan tangan dan kaki bergerak bersamaan. Contoh lain, anak mampu berjalan dengan memegang payung lebih stabil.

- b) *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD), rata-rata perkembangan anak cukup meningkat, seperti :
 - i. Kelenturan dan keseimbangan, rata-rata anak sedikit mengalami perubahan. Misal, saat berjalan pada satu garis atau mengangkat satu kaki tetapi hanya mampu beberapa detik saja dan kurang fokus.
 - ii. Kekuatan, rata-rata anak mengalami sedikit perubahan. Misal, saat membawa dan mendorong suatu benda, anak mampu dan cukup mau untuk melakukannya pada aktivitas sehari-hari.
 - iii. Daya ledak/*power*, rata-rata anak mengalami perubahan. Karena anak masih mau dan mampu untuk melompat pada alat *trampoline*. Hampir rata-rata anak berani melompat dari ketinggian.
 - iv. Kelincahan, rata-rata anak sedikit mengalami perubahan. Misal, saat berlari sangat kencang dan tidak terarah tetapi seiring bertambahnya usia, anak mampu mengendalikan dan menghindari suatu benda yang ada di depannya.
 - v. Koordinasi, rata-rata anak sedikit mengalami perubahan. Saat melibatkan sistem otak dan tubuh anak masih sedikit kesulitan dan belum optimal, tetapi mau untuk melakukan, walaupun tidak lama.
- c) *Down Syndrome* (DS), rata-rata perkembangan anak cukup meingkat, seperti :
 - i. Kelenturan dan keseimbangan, rata-rata anak cukup mengalami peningkatan. Misal saat berjalan pada garis dan berjalan jinjit dengan waktu yang lumayan lama.
 - ii. Kekuatan, rata-rata anak mengalami perubahan. Misal, kuat saat mengangkat kursi dan membawa benda belanjaan pada aktivitas sehari-harinya.
 - iii. Daya ledak/*power*, rata-rata anak cukup mengalami perubahan. Misal, adanya peningkatan ketinggian saat

melompat di tempat latihan *gymnastics*.

- iv. Kelincahan, rata-rata anak cukup mengalami perubahan. Misal, saat berlari sudah bisa menghindari benda yang ada di depannya.
- v. Koordinasi, rata-rata anak cukup mengalami perubahan. Misal, saat melompat anak-anak mampu mendarat dengan kedua kaki dengan baik.

3. Perkembangan motorik halus :

- a) *Autism Spectrum Disorder (ASD)*, rata-rata perkembangan anak mengalami peningkatan, seperti :
 - i. Anak mampu mengingatkan ketika misal hari ini ada latihan *gymnastics* atau kegiatan lainnya.
 - ii. Anak mampu mengingatkan ketika misal hari ini ada latihan *gymnastics* atau kegiatan lainnya.
 - iii. Anak mampu menirukan beberapa gerakan *gymnastics* dengan baik.
 - iv. Anak mampu menunjuk suatu benda yang di intruksikan.
 - v. Anak mampu mengingat tempat mainan atau benda yang telah di gunakan.
- b) *Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)*, rata-rata perkembangan anak mengalami sedikit peningkatan, seperti :
 - i. Anak cukup mampu mampu mengingat bahwa hari ini ada latihan atau kegiatan lainnya, tetapi tergantung mood.
 - ii. Anak cukup mampu melepas suatu benda ketika latihan *gymnastics* atau kegiatan lainnya.
 - iii. Saat latihan *gymnastics*, anak hanya mau melakukan di bagian alat yang dia sukai, hampir semua berbeda di setiap anak.
 - iv. Anak mampu menunjuk benda yang dia sukai.
 - v. Anak cukup mampu mengingat letak benda yang telah digunakan.
- c) *Down Syndrome (DS)*, rata-rata perkembangan anak cukup meningkat, seperti :
 - i. Anak cukup mampu mengingat bahwa hari ini ada latihan atau kegiatan lain. Walaupun hampir semua anak ada jadwal yang

tertempel dikamarnya, tetapi masih harus di ingatkan.

- ii. Anak mampu melepas benda ketika akan latihan *gymnastics* atau kegiatan lain.
- iii. Anak mampu menirukan beberapa gerakan *gymnastics* dengan cukup baik.
- iv. Anak mampu menunjuk suatu benda yang di intruksikan.
- v. Anak mampu mengingat tempat mainan atau benda yang telah digunakan.

4. Perkembangan perilaku :

- a) *Autism Spectrum Disorder*, rata-rata perkembangan anak mengalami peningkatan, seperti :
 - i. Anak mampu mengembalikan mainan atau benda yang telah digunakan pada tempatnya.
 - ii. Anak mampu menerima dan melakukan intruksi dengan baik.
 - iii. Anak mampu menyesuaikan keadaan saat berada dikeramaian. Ketika misal saat latihan *gymnastics* atah ditempat lainnya.
 - iv. Anak mampu cepat beradaptasi dengan teman sebayannya dan mengajak main dengan caranya sendiri, misal dengan menodorkan mainan ke anak yang baru di kenal.
 - v. Anak mampu berekspresi dan menanggapi ekspresi dengan baik. Misal, saat orang tua sedih, anak bertanya “mama kenapa sedih?”
- b) *Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)*, rata-rata anak kurang mengalami peningkatan, seperti :
 - i. Anak cukup mampu untuk mengembalikan mainan atau benda yang telah digunakan. Harus selalu diingatkan.
 - ii. Anak masih sulit untuk menerima dan melakukan intruksi dengan baik. Karena tergantung *mood* dan harus ada alasan.
 - iii. Kurang nyaman saat berada dikondisi keramaian.
 - iv. Anak kurang mampu untuk beradaptasi dengan teman sebayannya.
 - v. Anak masih suka marah dan kurang nyaman jika dipegang orang baru.

- c) *Down Syndrome (DS)*, rata-rata anak mengalami peningkatan, seperti :
- i. Anak mampu mengembalikan mainan atau benda yang telah digunakan dengan inisiatif nya sendiri. Karena kebiasaan orang tua saat dirumah.
 - ii. Anak cukup mampu menerima dan melakukan intruksi dengan baik.
 - iii. Anak mampu menyesuaikan keadaan saat berada dikeramaian dengan baik. Tetapi usia 5 tahun, harus selalu ada yang mendampingi. Contoh orang tua atau pengasuh.
 - iv. Anak cukup mampu beradaptasi dengan orang baru atau teman sebayanya.
 - v. Anak mampu berekspresi dan menanggapi ekspresi dengan baik. Misal saat orang tua marah, anak bertanya seperti “mama marah ya? Minta maaf ya ma”

PEMBAHASAN

Berdasarkan data yang didapat dari penelitian, dapat ditarik pernyataan bahwa setiap jenis anak berkebutuhan khusus memiliki kriteria dan karakter yang berbeda serta dari segi usia sangat menentukan. Agar anak berkebutuhan khusus dapat berkembang dengan baik, peran orang tua juga sangat penting untuk menunjang keberhasilannya. Dorongan dan dukungan yang tidak henti-henti dari orang tua dan pengasuh, juga sangat menentukan. Ketika orang tua terbiasa melakukan hal baik, secara tidak sadar anak akan mengikuti hal baik tersebut. Seperti ketika kita meletakkan barang atau benda yang sudah tidak kita pakai. Perkembangan anak berkebutuhan khusus juga sangat terbantu dengan banyaknya terapi yang telah dijalani.

Tingkat perkembangan motorik kasar anak berkebutuhan khusus lebih dominan meningkat pada anak ASD dan DS karena anak lebih terarah dan mampu menerima serta melakukan dengan baik. Dalam segi kekuatan dan kelincahan lebih unggul pada ADHD dan DS, tetapi untuk anak berkebutuhan khusus ADHD cenderung kurang terarah, karena masih ada pada dunianya sendiri. Dalam segi keseimbangan anak, rata-rata semua anak berkebutuhan khusus mengalami peningkatan tetapi untuk kelenturan lebih unggul pada anak berkebutuhan khusus *Autism Spectrum Disorder*, karena anak lebih terarah dan mau mengikuti intruksi walaupun badan dirasa kurang nyaman. Dalam segi *power* atau daya ledak, anak berkebutuhan khusus ASD dan DS lebih unggul dalam peningkatan, bisa dilihat dari tingkat ketinggian saat melompat suatu

rintangan, walaupun prosesnya lama, tetapi anak mampu dan mau melakukan dengan baik. Beda dengan ADHD, anak cenderung berani melompat dari ketinggian dan tidak kenal rasa sakit, tetapi anak kurang terarah karena masih ada pada dunianya sendiri. Untuk tingkat koordinasi anak, rata-rata semua anak berkebutuhan khusus mengalami peningkatan.

Tingkat perkembangan motorik halus anak berkebutuhan khusus lebih dominan meningkat pada anak ASD, dapat dilihat dari saat anak mampu mengingatkan bahwa ada jadwal untuk berlatih dan jauh lebih disiplin, untuk anak DS hampir rata-rata menempelkan jadwal kegiatan atau aktivitas sehari-hari nya di dalam kamar, sedangkan untuk ADHD anak lebih menyesuaikan pada moodnya, terkadang sulit untuk berangkat dan bahkan ada yang selalu menangis terlebih dahulu dan minta untuk di gendong terlebih dahulu. Untuk saat menirukan gerakan, menunjuk suatu benda, mengingat letak benda, lebih dominan pada anak ASD dan DS, sedangkan untuk ADHD, anak masih sangat sulit untuk fokus dengan satu objek, mampu menunjuk suatu benda yang hanya dia sukai dan harus selalu di ingatkan.

Tingkat perkembangan perilaku anak berkebutuhan khusus lebih dominan meningkat pada anak ASD, dapat diketahui ketika anak mampu mengembalikan benda yang telah dipakai, mampu menerima intruksi dengan baik, mampu beradaptasi dengan tempat baru, mampu berekspresi dan menanggapi ekspresi dengan baik. Untuk anak DS, rata-rata mampu mengembalikan benda yang telah dipakai dengan inisiatif sendiri, cukup mampu untuk menerima intruksi dan cukup mampu beradaptasi, terkadang untuk usia 6 tahun ke bawah, anak cenderung harus diantar dan dijemput oleh orang tua, serta anak cukup mampu untuk berekspresi dan menanggapi ekspresi dengan baik. Untuk anak ADHD, masih harus selalu di ingatkan untuk mengembalikan barang yang telah di pakai, masih sulit untuk menerima intruksi dengan baik, kurang nyaman berada dikeramaian, kurang nyaman dengan teman baru dan suka marah jika dipegang orang baru. Saat berlatih atau beraktivitas fisik lainnya anak ADHD disarankan untuk mengambil kelas privat yang tidak banyak orang.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data penelitian yang telah dilakukan, perkembangan anak berkebutuhan khusus setelah mengikuti latihan *gymnastics* khususnya untuk anak ASD dan DS, sama-sama mengalami peningkatan yang signifikan, dapat diketahui dari perubahan motorik kasar, motorik halus dan perilaku dikehidupan sehari-hari.

Sedangkan untuk perkembangan ADHD, sedikit mengalami peningkatan pada motorik kasar, untuk motorik halus dan perilaku harus selalu di ingatkan serta dilatih dengan cara privat, agar dapat lebih terfokus menerima intruksi dengan baik, karena anak ADHD masih sering terfokus pada dunia nya sendiri dan masih belum bisa mengontrol emosinya atau apa yang dilakukan masih tergantung *mood* dan kemauannya sendiri.

ketrampilan motorik yang rendah dapat menghambat perkembangan saat beraktivitas fisik atau permainan berlangsung. Aktivitas fisik akan berjalan dengan lebih baik, jika anak memiliki kompetensi motorik yang tinggi akan memenuhi lebih banyak kesempatan untuk mengembangkan aktivitas fisik dan ketrampilan motorik mereka, baik motorik kasar dan motorik halus (Fransen et al, 2014). Data penelitian ini di ambil dari hasil wawancara *online* dengan orang tua dan data sekunder yang telah ada dari pengalaman peneliti.

Daftar Pustaka

- Adalarasu, K., Jagannath, M., & James, O. (2020). Assessment of Techniques for Teaching School Children with Autism. *Irbm* 41 (2), 88-93.
- Georgiades, K., Duncan, L., Wang, L., Comeau, J., & Boyle, M. H. (2019). Six-Month Prevalence of Mental Disorders and Service Contacts among Children and Youth in Ontario: Evidence from the 2014 Ontario Child Health Study. *Journal of psychiatrics*, 246-255.
- Kavcic, T., Podlesek, A., & Zupancic, M. (2012). The role of early childhood personality in the developmental course of social adjustment. *International Journal of Behavioral Development*, 215-225.
- Mire, S. S., Gealy, W., Kubiszyn, T., Burrige, A. B., & Goin-Kochel, R. P. (2017). Parent Perceptions About Autism Spectrum Disorder Influence Treatment Choices. *Focus on autism and other developmental disabilities* 32 (4), 305-318.
- Perreault K. (2011). Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches. *Manual Therapy*, 16 (1), 103.
- Presson, A. P., Partyka, G., Jensen, K. M., Devine, O., Rasmussen, S. A., McCabe, L. L., & McCabe, E. R. (2013). Current estimate of down syndrome population prevalence in the United States. *Journal of pediatrics*, 163 (4), 1163-1168.
- Sayal, K., Prasad, V., Daley, D., Ford, T., & Coghill, D. (2018). ADHD in children and young people: prevalence, care pathways, and service provision. *The Lancet Psychiatry* 5 (2), 175-186.
- Stadnick, N., Chlebowski, C., Baker-Ericzen, M., Dyson, M., Garland, A., & Brookman-Fraze, L. (2017). Psychiatric comorbidity in autism spectrum disorder: Correspondence between mental health clinician report and structured parent interview. *Autism* 21 (7), 841-851.
- Teplin, S. W., Macias, M. M., Mansoor, E., & Reiff, M. (2007). Journal Article Reviews. *Journal of Development and Behavioral Pediatrics*, 344-351.
- Urbain-Gauthier, N., & Wendland, J. (2017). Mother-child interactions in young children with excessive physical aggression and in typically developing young children. *Clinical Child Psychology and Psychiatrics*, 22 (3), 467-482.
- Wojtys, E. M. (2017). Healthy Kids. *Sports Health* , 496-497.
- Yamauchi, Y., Aoki, S., Koike, J., Hanzawa, N., & Hashimoto, K. (2019). Motor and cognitive development of children with Down syndrome: The effect of acquisition of walking skills on their cognitive and language abilities. *Brain and Development* 41 (4), 320-326.