

Pelatihan dan Pendampingan Kebugaran dan Kesehatan untuk Anak Penyandang Disabilitas di SKh 01, Kabupaten Lebak

Dena Widyawan¹, Mochamad Derry Prasaja², Rizki khoirul Yakin³, Sul Abidin⁴,
Weny Widyawati Bastaman⁵

¹ Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan, Universitas Negeri Jakarta

^{2,3,4,5} Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Setia Budi Rangkasbitung

Email Korespondensi: dena_widyawan@unj.ac.id

ABSTRAK

Rendahnya partisipasi aktivitas fisik dan minimnya program kebugaran terstruktur di sekolah khusus (SKh) menimbulkan risiko kesehatan sekunder yang tinggi pada anak penyandang disabilitas (tunagrahita ringan, tunadaksa ringan, tunarungu, tuna netra). Kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk meningkatkan kebugaran jasmani dan pengetahuan kesehatan anak, serta membekali guru dan orang tua dengan keterampilan pendampingan latihan adaptif di SKh 01 Kabupaten Lebak, Banten. Metode pelaksanaan menggunakan pendekatan partisipatif dengan empat tahapan, yaitu persiapan, pelatihan, pendampingan implementasi, dan evaluasi. Intervensi meliputi senam adaptif, permainan sirkuit, edukasi gizi dan kebersihan diri berbasis permainan, serta penyusunan program latihan harian. Hasil menunjukkan peningkatan signifikan pada fleksibilitas, kekuatan otot, daya tahan kardiorespirasi ($p < 0.001$), serta skor pengetahuan kesehatan (dari 51.2 menjadi 79.8; $p < 0.001$). Kapasitas guru dan orang tua dalam memandu aktivitas fisik adaptif meningkat dan sekolah telah mengintegrasikan program ke dalam jadwal rutin. Model ini terbukti efektif dan berpotensi direplikasi di SKh lain.

Kata kunci: Fitness, Health, Children With Disabilities, Training, Mentoring, Special School.

ABSTRACT

Low physical activity participation and the lack of structured fitness programs in special schools (SKh) lead to a high risk of secondary health problems among children with disabilities. This community service activity aimed to improve physical fitness and health knowledge of children, as well as to equip teachers and parents with adaptive exercise facilitation skills at SKh 01 Lebak Regency, Banten. The method used a participatory approach with four stages: preparation, training, implementation mentoring, and evaluation. The intervention included adaptive gymnastics, circuit games, game-based nutrition and personal hygiene education, and the development of a daily exercise program. Results showed significant improvements in flexibility, muscle strength, cardiorespiratory endurance ($p < 0.001$), and health knowledge scores (from 51.2 to 79.8; $p < 0.001$). Teachers' and parents' capacity to guide adaptive physical activity increased, and the school has integrated the program into its regular schedule. This model has proven effective and has the potential to be replicated in other special schools.

Keywords: Fitness, Health, Children With Disabilities, Training, Mentoring, Special School.

1. PENDAHULUAN

Anak penyandang disabilitas merupakan kelompok yang paling sedikit terlibat dalam aktivitas fisik dan paling rentan terhadap gaya hidup sedentari. Secara global, lebih dari 93 juta anak hidup dengan disabilitas sedang hingga berat, dan sebagian besar tidak mencapai rekomendasi aktivitas fisik harian yang ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (Alghamdi & Alsaigh, 2023). Data di Indonesia menunjukkan bahwa sekitar 2,8% anak usia sekolah menyandang disabilitas, namun fasilitas dan program yang mendukung partisipasi olahraga bagi mereka masih sangat terbatas, terutama di wilayah-wilayah dengan sumber daya rendah (Biantoro, 2024). Akibat kurang gerak ini, anak disabilitas menghadapi risiko obesitas, penurunan fungsi kardiorespirasi, dan masalah muskuloskeletal yang lebih tinggi dua hingga tiga kali lipat dibandingkan anak non-disabilitas (Barja et al., 2020; Heyman, 2019; McPherson et al., 2016).

Minimnya kesempatan berpartisipasi dalam program kebugaran di sekolah khusus (SKh) menciptakan siklus penurunan fungsi fisik yang memperburuk kemandirian dan kualitas hidup (Boya & Saracoglu, 2024; Campagna et al., 2024). Banyak SKh, pendidikan jasmani belum

sepenuhnya adaptif dan seringkali diabaikan atau digantikan dengan terapi individual yang tidak memberikan pengalaman gerak yang menyenangkan dan terstruktur (Ben Rakaa et al., 2025; Jariono et al., 2025; Mcnamara & Pan, 2022). Padahal, aktivitas fisik yang disesuaikan tidak hanya meningkatkan kebugaran, tetapi juga memperkuat efikasi diri, keterampilan sosial, dan kesejahteraan psikologis (Liu et al., 2024; Stylianides & Stylianides, 2022). Oleh karena itu, diperlukan intervensi berbasis sekolah yang mengintegrasikan latihan adaptif, edukasi kesehatan, dan pemberdayaan lingkungan.

Skh 01 Kabupaten Lebak yang berlokasi di Rangkasbitung, Banten, melayani peserta didik dengan berbagai jenis disabilitas, seperti tunagrahita ringan-sedang, tunadaksa ringan, tunarungu, dan tunanetra. Berdasarkan assesmen awal, aktivitas fisik yang diberikan di sekolah hanya berupa permainan bebas sebulan sekali tanpa modifikasi yang sesuai dengan kebutuhan individual. Guru kelas belum pernah mendapatkan pelatihan tentang aktivitas fisik adaptif, sementara orang tua cenderung membatasi gerak anak karena kekhawatiran cedera berlebih. Akibatnya, banyak anak menunjukkan postur tubuh yang lemah, keseimbangan yang buruk, dan pengetahuan tentang gizi serta kebersihan diri yang rendah.

Kondisi tersebut membutuhkan solusi komprehensif berupa program pelatihan dan pendampingan yang memadukan latihan fisik adaptif dengan promosi kesehatan. Program ini harus berpijak pada prinsip bahwa setiap anak mampu melakukan aktivitas fisik jika lingkungan, aturan, dan alat dimodifikasi sesuai kemampuannya (Carbone et al., 2021; Fortune et al., 2022; Ostermeier et al., 2023; Walker et al., 2020). Teori *Adapted Physical Activity* menekankan pentingnya penyesuaian dalam hal intensitas, instruksi, dan peralatan agar pengalaman gerak bersifat positif dan memacu motivasi intrinsik (Liska et al., 2024; Manninen et al., 2022; Vazou et al., 2019). Penerapan prinsip ini memungkinkan anak merasakan keberhasilan, yang selanjutnya membangun kepercayaan diri untuk terus bergerak.

Dari perspektif perubahan perilaku kesehatan, *Social Cognitive Theory* (SCT) menjelaskan bahwa efikasi diri, dukungan sosial, dan lingkungan yang memfasilitasi merupakan determinan utama adopsi gaya hidup aktif (Martin et al., 2014). Dalam konteks anak disabilitas, guru dan orang tua berperan sebagai model peran dan sumber penguatan yang vital. Program yang melibatkan pelatihan bagi pendidik dan orang tua secara langsung dapat menciptakan lingkungan yang mendukung dan meningkatkan efikasi kolektif, sehingga perilaku aktif dapat dipertahankan dalam jangka panjang (Wiar et al., 2011).

Selain latihan fisik, edukasi gizi dan kebersihan diri tidak dapat dipisahkan karena anak disabilitas seringkali memiliki pola makan yang buruk dan lebih rentan terhadap penyakit infeksi akibat keterbatasan pengetahuan dan kemampuan perawatan diri (Emond et al., 2014). Penelitian menunjukkan bahwa intervensi multikomponen yang menggabungkan aktivitas fisik dan edukasi gizi efektif meningkatkan status gizi dan kebugaran anak disabilitas intelektual (Giagazoglou et al., 2017). Oleh karenanya, program pengabdian ini mengintegrasikan kedua komponen tersebut dalam rangkaian kegiatan yang mudah dipahami dan menyenangkan.

Pendekatan rehabilitasi berbasis masyarakat (*Community-Based Rehabilitation/ CBR*) yang direkomendasikan WHO menjadi kerangka strategis untuk menjamin keberlanjutan program. CBR mendorong keterlibatan aktif keluarga dan sekolah sebagai agen perubahan, memanfaatkan sumber daya lokal, dan mengarusutamakan inklusi di semua sektor (Kennedy et al., 2021; Phoenix et al., 2021). Sejalan dengan itu, program ini melatih guru dan orang tua menjadi fasilitator latihan sehingga ketika tim pengabdian selesai bertugas, aktivitas kebugaran tetap berjalan sebagai bagian dari rutinitas sekolah dan rumah.

Berdasarkan kerangka teoretis dan analisis kebutuhan tersebut, tujuan utama pengabdian ini adalah meningkatkan kebugaran jasmani (kelenturan, kekuatan otot lengan dan tungkai, serta daya tahan kardiorespirasi) dan pengetahuan kesehatan anak penyandang disabilitas di SKh 01 Kabupaten Lebak. Tujuan lainnya adalah meningkatkan keterampilan guru dan orang tua dalam merancang serta mendampingi sesi latihan adaptif secara mandiri. Kegiatan ini juga bertujuan menghasilkan modul panduan praktis yang dapat digunakan sebagai acuan di sekolah khusus lain.

Manfaat kegiatan mencakup perbaikan status kesehatan dan kebugaran peserta didik, peningkatan kompetensi guru dalam bidang pendidikan jasmani adaptif, serta penguatan peran orang tua sebagai mitra pendukung aktivitas fisik anak di rumah. Bagi pihak sekolah, hasil kegiatan menjadi landasan untuk mengintegrasikan program kebugaran ke dalam kurikulum muatan lokal. Dalam skala lebih luas, model ini dapat direkomendasikan kepada Dinas Pendidikan Kabupaten

Lebak sebagai salah satu strategi peningkatan layanan pendidikan inklusif yang berfokus pada kesehatan dan kesejahteraan peserta didik berkebutuhan khusus.

Beberapa studi sebelumnya telah membuktikan efektivitas intervensi latihan adaptif terhadap peningkatan kebugaran anak disabilitas. Misalnya, latihan sirkuit modifikasi selama dua belas minggu terbukti meningkatkan kekuatan otot, daya tahan kardiorespirasi, dan komposisi tubuh pada anak tunagrahita ringan (Manojlovic et al., 2023; Sumaryanti et al., 2019). Di Indonesia, intervensi permainan adaptif berbasis sirkuit juga menunjukkan hasil positif terhadap kelincihan dan koordinasi motorik kasar anak tunadaksa (Dimiyati et al., 2022; Sumaryanti et al., 2019). Namun, sebagian besar penelitian berlangsung dalam setting terkontrol dan jarang melibatkan guru serta orang tua sebagai fasilitator program berkelanjutan.

Kegiatan pengabdian ini memiliki posisi strategis karena mengisi celah antara temuan riset dan praktik di lapangan. Dengan menerapkan model pelatihan dan pendampingan yang partisipatif, kegiatan ini tidak hanya mengukur dampak pada anak, tetapi juga mentransformasi kapasitas lingkungan pendukung. Dokumentasi sistematis terhadap proses dan hasil kegiatan ini diharapkan memberikan kontribusi empiris bagi pengembangan model layanan kebugaran inklusif di SKh seluruh Indonesia.

2. PERMASALAHAN MITRA

Mitra kegiatan pengabdian ini adalah Sekolah Khusus (SKh) 01 Kabupaten Lebak yang berlokasi di Rangkasbitung, Banten. Berdasarkan hasil asesmen awal dan wawancara dengan kepala sekolah, guru, serta orang tua, ditemukan sejumlah permasalahan faktual yang dihadapi mitra, baik dari sisi peserta didik, tenaga pendidik, maupun orang tua/wali. Permasalahan tersebut dikelompokkan menjadi tiga aspek utama:

Aspek Kebugaran dan Kesehatan Anak Disabilitas

Rendahnya tingkat aktivitas fisik anak. Anak penyandang disabilitas di SKh 01 hanya melakukan aktivitas fisik berupa permainan bebas sebulan sekali tanpa modifikasi yang sesuai kebutuhan. Akibatnya, sebagian besar anak tidak memenuhi rekomendasi aktivitas fisik harian WHO. Gangguan fungsi fisik yang nyata. Hasil asesmen awal menunjukkan banyak anak mengalami postur tubuh lemah, keseimbangan buruk, serta kekuatan otot lengan dan tungkai di bawah rata-rata. Hal ini meningkatkan risiko obesitas, penurunan fungsi kardiorespirasi, dan masalah muskuloskeletal hingga dua hingga tiga kali lipat dibandingkan anak non-disabilitas. Pengetahuan kesehatan yang rendah. Anak-anak memiliki pemahaman terbatas tentang gizi seimbang dan kebersihan diri, sehingga pola makan buruk dan perilaku cuci tangan yang tidak memadai menjadi kebiasaan sehari-hari.

Aspek Kapasitas Guru

Belum ada program kebugaran terstruktur. Pendidikan jasmani di SKh 01 belum bersifat adaptif dan sering diabaikan atau digantikan dengan terapi individual yang tidak memberikan pengalaman gerak menyenangkan. Keterbatasan kompetensi guru. Seluruh guru kelas belum pernah mendapatkan pelatihan tentang aktivitas fisik adaptif. Mereka tidak memiliki pengetahuan tentang modifikasi gerakan untuk tunagrahita, tunadaksa, tunarungu, maupun tunanetra. Tidak tersedianya modul panduan. Sekolah tidak memiliki panduan praktis tentang latihan adaptif, sehingga guru kesulitan merancang sesi kebugaran yang aman dan sesuai kemampuan anak.

Aspek Dukungan Orang Tua

Perilaku orang tua yang overprotektif. Orang tua cenderung membatasi gerak anak karena kekhawatiran cedera berlebih, padahal hal ini justru memperburuk kebugaran dan kemandirian anak. Minimnya keterlibatan orang tua dalam aktivitas fisik. Orang tua tidak terlatih sebagai pendamping latihan di rumah, sehingga tidak ada keberlanjutan aktivitas fisik setelah jam sekolah. Kurangnya fasilitas dan sumber daya pendukung. Sekolah tidak memiliki alat peraga atau perlengkapan olahraga adaptif, sehingga guru dan orang tua kesulitan menciptakan lingkungan yang memfasilitasi gerak aktif.

3. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian menggunakan pendekatan partisipatif dengan desain action research yang melibatkan guru dan orang tua sebagai mitra aktif. Hal ini memungkinkan penyesuaian

intervensi berdasarkan respons dan kebutuhan di lapangan secara berkelanjutan. Pelaksanaan dibagi ke dalam empat tahap: persiapan, pelatihan, pendampingan implementasi, dan evaluasi.

Tahap Persiapan

Tim pengabdian melakukan koordinasi dengan kepala sekolah dan guru untuk menyamakan persepsi. Asesmen awal meliputi: (1) pengukuran kebugaran sederhana dengan sit and reach modifikasi, push-up lutut, chair stand test 30 detik, dan uji jalan 6 menit; (2) pengisian kuesioner pengetahuan kesehatan oleh anak; serta (3) wawancara dengan guru dan orang tua. Hasil asesmen digunakan untuk merancang modul pelatihan yang berisi panduan senam adaptif, permainan sirkuit, edukasi gizi dan kebersihan diri, serta penyusunan sesi latihan 30 menit.

Tahap Pelatihan

Pelatihan tatap muka dilaksanakan selama dua hari penuh di lingkungan sekolah. Hari pertama berfokus pada pembekalan teori dan praktik kepada lima guru dan sepuluh orang tua. Materi meliputi prinsip dasar aktivitas fisik adaptif, teknik modifikasi gerakan untuk tunagrahita, tunadaksa, tunarungu, dan tunanetra, serta cara menyusun sesi latihan. Hari kedua merupakan praktik langsung bersama 20 peserta didik dengan pendampingan tim. Anak diperkenalkan pada senam adaptif berirama, permainan sirkuit (rintangan, lempar bola target, keseimbangan), dan latihan pernapasan. Edukasi kesehatan diberikan melalui metode cerita bergambar dan permainan “piring makanku” serta demonstrasi cuci tangan enam langkah.

Tahap Pendampingan Implementasi

Setelah pelatihan, tim melakukan pendampingan selama dua minggu, masing-masing satu kali kunjungan per minggu. Pada kunjungan pertama, guru dan orang tua memimpin sesi latihan didampingi tim yang memberikan umpan balik dan koreksi teknik. Pada kunjungan kedua, sekolah mengintegrasikan sesi kebugaran ke dalam jadwal pagi setiap Selasa dan Kamis. Grup WhatsApp dibentuk untuk konsultasi dan berbagi video aktivitas. Logbook harian diberikan untuk mencatat durasi dan jenis latihan yang dilakukan.

Tahap Evaluasi

Evaluasi dilakukan secara kuantitatif dan kualitatif. Pengukuran kebugaran dan skor pengetahuan diambil sebelum pelatihan (pre-test) dan tiga minggu setelah pendampingan berakhir (post-test). Perbedaan rerata dianalisis dengan uji-t berpasangan pada taraf signifikansi 5%. Data kualitatif diperoleh dari observasi partisipatif dan wawancara reflektif bersama guru dan orang tua untuk menilai perubahan sikap dan potensi keberlanjutan.

4. PEMBAHASAN

Karakteristik Peserta

Kegiatan diikuti oleh 20 anak penyandang disabilitas yang tersebar dalam empat kategori (Tabel 1). Seluruh peserta mampu mengikuti instruksi sederhana sehingga modifikasi tes kebugaran dapat dilakukan dengan bantuan visual dan taktil tanpa mengubah esensi pengukuran.

Tabel 1. Distribusi Peserta Berdasarkan Jenis Disabilitas dan Usia (n=20)

Jenis Disabilitas	Jumlah (n)	Usia Rata-rata (tahun)
Tunagrahita ringan	9	9,8 ± 1,5
Tunadaksa ringan	5	10,2 ± 1,8
Tunarungu	4	10,5 ± 1,3
Tunanetra	2	9,0 ± 0,0

Peningkatan Kebugaran Jasmani

Hasil pengukuran menunjukkan peningkatan yang signifikan pada seluruh komponen kebugaran (Tabel 2). Data dianalisis dengan uji-t berpasangan menggunakan SPSS 25.

Tabel 2. Rerata Hasil Tes Kebugaran Pre dan Post Intervensi

Komponen Kebugaran	Pre-test (M ± SD)	Post-test (M ± SD)	p-value
Sit and reach (cm)	13,2 ± 3,5	17,0 ± 3,1	<0,001
Push-up lutut (kali)	2,8 ± 1,6	5,9 ± 2,0	<0,001
Chair stand (kali)	7,9 ± 2,3	11,5 ± 2,6	<0,001
Jalan 6 menit (m)	272,5 ± 48,2	335,0 ± 55,7	<0,001

Peningkatan kelenturan terjadi karena peregangan statis dan dinamis yang dimasukkan dalam senam adaptif menjadi rutinitas. Pada anak tunanetra, instruksi verbal dan bimbingan manual dari guru sangat membantu mencapai rentang gerak optimal. Kekuatan otot lengan meningkat secara bertahap seiring modifikasi push-up lutut yang dibuat menyenangkan melalui permainan mendorong dinding dan tepuk berpasangan, yang mendorong anak untuk mengulangi gerakan lebih banyak.

Chair stand test yang mengukur kekuatan tungkai menunjukkan peningkatan paling tinggi. Permainan sirkuit yang mengharuskan anak berulang kali jongkok-berdiri untuk memindahkan benda dan melompati rintangan rendah secara alami membangun kekuatan otot ekstensor lutut dan panggul. Temuan ini konsisten dengan hasil penelitian (Sumaryanti et al., 2019), yang menyatakan bahwa latihan sirkuit fungsional meningkatkan kekuatan otot tungkai secara signifikan pada anak dengan disabilitas intelektual.

Daya tahan kardiorespirasi yang diukur melalui uji jalan 6 menit menunjukkan peningkatan jarak tempuh rata-rata sejauh 62,5 meter. Ini sebanding dengan peningkatan kapasitas aerobik yang dilaporkan dalam intervensi berbasis sekolah pada anak disabilitas (Dimiyati et al., 2022). Peningkatan ini sangat bermakna karena daya tahan yang baik merupakan prasyarat untuk berpartisipasi dalam aktivitas sehari-hari tanpa kelelahan dini, yang sebelumnya sering dikeluhkan oleh guru dan orang tua.

Peningkatan Pengetahuan Kesehatan

Skor pengetahuan kesehatan (gizi seimbang dan kebersihan diri) meningkat dari rata-rata 51,2 (SD=8,9) menjadi 79,8 (SD=7,3) dengan $p < 0,001$. Sebelum intervensi, hanya 45% anak yang dapat mengidentifikasi makanan bergizi; setelah intervensi, proporsinya mencapai 85%. Demikian pula, keterampilan mencuci tangan enam langkah yang benar meningkat dari 50% menjadi 90% anak yang mampu mendemonstrasikan tanpa bantuan. Pendekatan visual dan kinestetik melalui gambar “piring makanku” dan permainan peran terbukti sangat efektif, terutama bagi anak tunagrahita yang lebih mudah memahami konsep abstrak melalui media konkret.

Peningkatan pengetahuan ini sejalan dengan temuan (Kim et al., 2025) yang menggarisbawahi bahwa edukasi gizi dengan alat peraga adaptif dapat mengubah pilihan makanan anak disabilitas intelektual. Perubahan perilaku awal juga tampak ketika anak secara spontan memilih jajanan sehat di kantin dan mencuci tangan sebelum makan tanpa diingatkan, yang merupakan indikator positif internalisasi pengetahuan.

Peningkatan Kapasitas Guru dan Orang Tua

Wawancara reflektif menunjukkan transformasi sikap yang signifikan. Kelima guru yang semula merasa tidak kompeten kini mampu merancang dan memimpin sesi latihan 30 menit dengan memodifikasi instruksi sesuai jenis disabilitas. Modul panduan menjadi pegangan utama yang memudahkan mereka. Salah seorang guru menyampaikan, “Sekarang saya tahu kalau anak saya bisa loncat asal ada pegangan, padahal sebelumnya saya selalu melarang.” Ungkapan ini mencerminkan peningkatan efikasi diri guru dan orang tua sebagaimana dijelaskan oleh (Capa-Ayudin et al., 2018; Perkmen & Dexter, 2026) dalam kerangka SCT, bahwa pengalaman keberhasilan dan modeling menjadi sumber utama peningkatan keyakinan diri.

Dukungan orang tua juga berubah secara fundamental. Dari semula khawatir berlebihan, orang tua mulai menyediakan waktu untuk peregangan pagi di rumah dan membiarkan anak bermain aktif di luar. Grup WhatsApp menjadi ruang berbagi video latihan yang memperkuat komunitas belajar. Hal ini sangat penting karena keberlanjutan program sangat bergantung pada dukungan keluarga (Menggo et al., 2023).

Keberlanjutan Program

Integrasi sesi kebugaran ke dalam jadwal Selasa dan Kamis di sekolah serta penggunaan logbook harian menunjukkan tumbuhnya kepemilikan institusional. Sekolah berkomitmen untuk melanjutkan program meskipun pendampingan intensif dari tim telah berakhir. Pendekatan CBR yang menekankan pada pemberdayaan dan penggunaan sumber daya lokal terbukti tepat untuk menjamin keberlanjutan (Walelgn Asres, 2026). Tantangan yang masih ada adalah perbedaan level kemampuan yang lebar di antara peserta didik, sehingga diperlukan variasi latihan yang lebih banyak. Untuk itu, tim merekomendasikan agar guru secara berkala melakukan pertemuan rutin untuk berbagi praktik baik dan memperbarui modul.

Secara keseluruhan, model pelatihan dan pendampingan ini tidak hanya berhasil mencapai tujuan peningkatan kebugaran dan pengetahuan, tetapi juga membangun ekosistem yang mendukung gaya hidup aktif anak disabilitas. Sinergi antara latihan adaptif, edukasi kesehatan, dan penguatan kapasitas pendidik serta keluarga merupakan kunci efektivitas intervensi (Jack et al., 2024). Ke depan, model ini dapat diskalakan ke SKh lain dengan penyesuaian berbasis konteks.

5. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian ini telah menghasilkan peningkatan yang signifikan pada kebugaran jasmani dan pengetahuan kesehatan anak penyandang disabilitas, serta membangun kapasitas guru dan orang tua dalam mendampingi aktivitas fisik adaptif. Dampak lebih lanjut adalah terbentuknya program kebugaran rutin yang terintegrasi di sekolah, perubahan sikap orang tua yang lebih suportif terhadap kemandirian gerak anak, dan tersedianya modul panduan yang dapat digunakan secara mandiri. Implikasi kebijakan yang dapat diusulkan adalah perlunya Dinas Pendidikan Kabupaten Lebak menjadikan pelatihan kebugaran adaptif sebagai bagian dari program pengembangan kompetensi guru sekolah inklusif, sehingga hak anak berkebutuhan khusus atas kesehatan dan partisipasi optimal dapat terpenuhi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Sekolah Khusus Negeri 1 Lebak yang mendukung pengabdian.

DAFTAR PUSTAKA

- Alghamdi, S., & Alsaigh, R. (2023). Determinants of Physical Activity among Children with Disabilities. *Healthcare*, 11(4), 494. <https://doi.org/10.3390/healthcare11040494>
- Barja, S., Le Roy, C., Sepúlveda, C., Guzmán, M. L., Olivarez, M., & Figueroa, M. J. (2020). Obesity and cardio-metabolic risk factors among children and adolescents with cerebral palsy. *Nutrición Hospitalaria*. <https://doi.org/10.20960/nh.03009>
- Ben Rakaa, O., Bassiri, M., & Lotfi, S. (2025). Adapted pedagogical strategies in inclusive physical education for students with special educational needs: a systematic review. *Pedagogy of Physical Culture and Sports*, 29(2), 67–85. <https://doi.org/10.15561/26649837.2025.0201>
- Biantoro, O. F. (2024). Pendidikan Inklusif di Indonesia: Peluang dan Tantangan. *Afkaruna: International Journal of Islamic Studies (AIJIS)*, 2(1), 24–33. <https://doi.org/10.38073/aijis.v2i1.1697>
- Boya, B., & Saracoglu, İ. (2024). Investigation of the Relationship between Physical Activity Level and Quality of Life in Children with Specific Learning Disabilities using Regression Analysis. *International Journal of Disabilities Sports and Health Sciences*, 7(3), 608–614. <https://doi.org/10.33438/ijdshs.1440250>
- Campagna, J., Czynszczon, K., Little, J., Selby, C., Wick, L., Ferreira, D., & Oriol, K. (2024). The physical and psychosocial impact of a school-based running programme for adolescents with disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 68(2), 181–192. <https://doi.org/10.1111/jir.13104>
- Capa-Aydin, Y., Uzuntiryaki-Kondakci, E., & Ceylandag, R. (2018). The relationship between vicarious experience, social persuasion, physiological state, and chemistry self-efficacy: The role of mastery experience as a mediator. *Psychology in the Schools*, 55(10), 1224–1238. <https://doi.org/10.1002/pits.22201>
- Carbone, P. S., Smith, P. J., Lewis, C., & LeBlanc, C. (2021). Promoting the Participation of Children and Adolescents With Disabilities in Sports, Recreation, and Physical Activity. *Pediatrics*, 148(6). <https://doi.org/10.1542/peds.2021-054664>
- Dimiyati, A., Setiawan, E., Dewi, R. K., Meirizal, Y., Gani, R. A., Saputro, Y. D., Satrianingsih, B., Winarno, M. E., & Németh, Z. (2022). The Effect of Movement Games on the Level of Physical Fitness and Mental Health of Students with Disabilities: Mixed Method. *Physical Education Theory and Methodology*, 22(4), 466–472. <https://doi.org/10.17309/tmfv.2022.4.02>
- Fortune, M., Oncescu, J., Fisher, L., & Sweatman, M. (2022). Balancing act: a socialist feminist perspective of rural low-income mothers' experiences navigating the COVID-19 pandemic. *Leisure/Loisir*, 46(4), 519–542. <https://doi.org/10.1080/14927713.2022.2054460>

- Heyman, A. (2019). Exercise, Weight, and Sleep. In *Sleep in Children with Neurodevelopmental Disabilities* (pp. 331–338). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-98414-8_30
- Jack, H. E., Giusto, A., Rose, A. L., Mwamuka, R., Brown, I., Bere, T., Verhey, R., Wainberg, M., Myers, B., Kohrt, B., Wingood, G., DiClemente, R., & Magidson, J. F. (2024). Mutual capacity building model for adaptation (MCB-MA): a seven-step procedure for bidirectional learning and support during intervention adaptation. *Global Health Research and Policy*, 9(1), 25. <https://doi.org/10.1186/s41256-024-00369-8>
- Jariono, G., Nurhidayat, N., Sudarmanto, E., Nugroho, H., & Umar, F. (2025). The Impact of Adaptive Physical Education on the Physical and Cognitive Development of Children with Special Needs: A Literature Review. *Physical Education Theory and Methodology*, 25(3), 705–718. <https://doi.org/10.17309/tmfv.2025.3.28>
- Kennedy, J. N., Terreberry, S., Moll, S., Missiuna, C., Yost, J., Tomas, V., & Campbell, W. N. (2021). The concept of family engagement in education: What are the implications for school-based rehabilitation service providers? *Review of Education*, 9(3). <https://doi.org/10.1002/rev3.3268>
- Kim, J., Lee, K., & Jeon, M. (2025). Development and applicability evaluation of a nutrition education program for residents and users of disability social welfare facilities in Korea: a mixed-methods study. *Korean Journal of Community Nutrition*, 30(1), 64–74. <https://doi.org/10.5720/kjcn.2025.00017>
- Liska, T. M., Pastore, O. L., Bedard, G. D., Ceh, C., Freilich, L., Desjourdy, R., & Sweet, S. N. (2024). Evaluating an Adapted Physical Activity Program for University Students and Staff Living with a Physical Disability and/or Chronic Condition through a Self-Determination Theory Lens. *Disabilities*, 4(2), 368–383. <https://doi.org/10.3390/disabilities4020024>
- Liu, R., Menhas, R., & Saqib, Z. A. (2024). Does physical activity influence health behavior, mental health, and psychological resilience under the moderating role of quality of life? *Frontiers in Psychology*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1349880>
- Manninen, M., Dishman, R., Hwang, Y., Magrum, E., Deng, Y., & Yli-Piipari, S. (2022). Self-determination theory based instructional interventions and motivational regulations in organized physical activity: A systematic review and multivariate meta-analysis. *Psychology of Sport and Exercise*, 62, 102248. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2022.102248>
- Manojlovic, M., Roklicer, R., Trivic, T., Milic, R., Maksimović, N., Tabakov, R., Sekulic, D., Bianco, A., & Drid, P. (2023). Effects of school-based physical activity interventions on physical fitness and cardiometabolic health in children and adolescents with disabilities: a systematic review. *Frontiers in Physiology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fphys.2023.1180639>
- Mcnamara, S., & Pan, C.-C. (2022). Adapted Physical Education in the Special Education Process. In *Research Anthology on Inclusive Practices for Educators and Administrators in Special Education* (pp. 172–190). IGI Global. <https://doi.org/10.4018/978-1-6684-3670-7.ch010>
- McPherson, A. C., Ball, G. D. C., Maltais, D. B., Swift, J. A., Cairney, J., Knibbe, T. J., & Krog, K. (2016). A Call to Action: Setting the Research Agenda for Addressing Obesity and Weight-Related Topics in Children with Physical Disabilities. *Childhood Obesity*, 12(1), 59–69. <https://doi.org/10.1089/chi.2015.0119>
- Menggo, S., Jem, Y. H., Guna, S., & Beda, R. (2023). Watch and Practice: Effectiveness of Using WhatsApp as a Multimedia Tool in Boosting Speaking Competence during the COVID-19 Pandemic in Indonesia. *International Journal of Information and Education Technology*, 13(1), 143–150. <https://doi.org/10.18178/ijiet.2023.13.1.1789>
- Ostermeier, E., Burke, S. M., Gilliland, J., & Tucker, P. (2023). Implementation models and frameworks used to guide community-based physical activity programs for children: a scoping review. *BMC Public Health*, 23(1), 1604. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16465-2>
- Perkmen, S., & Dexter, S. (2026). From sources of self-efficacy to technology integration intentions: a new social cognitive model. *Educational Technology Research and Development*. <https://doi.org/10.1007/s11423-026-10623-0>
- Phoenix, M., Reitzel, M., Martens, R., & Lebsack, J. (2021). Reconceptualizing the Family to Improve Inclusion in Childhood Disability Research and Practice. *Frontiers in Rehabilitation Sciences*, 2. <https://doi.org/10.3389/fresc.2021.710580>
- Stylianides, K. J., & Stylianides, G. A. (2022). *Adapted Physical Activity* (pp. 130–142). <https://doi.org/10.4018/978-1-6684-4680-5.ch008>

- Sumaryanti, Tomoliyus, & Ndayisenga, J. (2019). Circuit Training Intervention for Adaptive Physical Activity to Improve Cardiorespiratory Fitness, Leg Muscle Strength Static and Balance of Intellectually Disabled Children. *Sport Mont*, 17(3). <https://doi.org/10.26773/smj.191019>
- Vazou, S., Mischo, A., Ladwig, M. A., Ekkekakis, P., & Welk, G. (2019). Psychologically informed physical fitness practice in schools: A field experiment. *Psychology of Sport and Exercise*, 40, 143–151. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2018.10.008>
- Walelgn Asres, G. (2026). The conditions of the community-based rehabilitation (CBR) program for people with disabilities for inclusive development. *International Journal of Inclusive Education*, 1–21. <https://doi.org/10.1080/13603116.2026.2649505>
- Walker, A., Colquitt, G., Elliott, S., Emter, M., & Li, L. (2020). Using participatory action research to examine barriers and facilitators to physical activity among rural adolescents with cerebral palsy. *Disability and Rehabilitation*, 42(26), 3838–3849. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1611952>