

**MODEL PELAYANAN PENDIDIKAN INKLUSI PADA ANAK
BERKEBUTUHAN KHUSUS**

**(Studi Kasus Di Sekolah Dasar Lazuardi Kamila *Global Islamic School*
Surakarta Tahun Pelajaran 2011/2012)**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian dari Tugas dan Syarat-syarat guna Memperoleh Gelar Sarjana
Pendidikan Islam (S.Pd.I.) Program Studi Pendidikan Agama Islam (Tarbiyah)



Oleh:

LUSIKA ZUKAWATI

G 000 080 054

FAKULTAS AGAMA ISLAM

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

2013



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

FAKULTAS AGAMA ISLAM

Jl. A. Yani. Tromol Pos I. Pabelan Kartasura Telp (0271) 717417, 719483 Fax 715448 Surakarta 57102

Surat Persetujuan Artikel Publikasi Ilmiah

Yan bertanda tanan di bawah ini pembimbing skripsi/tugas akhir:

Nama : 1. Dr. Abdullah Aly. M. Ag.
2. Drs. M. Darajat Ariyanto, M. Ag.

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi ilmiah, yang merupakan ringkasan skripsi/tugas akhir dari mahasiswa:

Nama : Lusika Zukawati
NIM : G 000 080 054
Fakultas : Agama Islam
Program Studi : Pendidikan Agama Islam (Tarbiyah)
Judul : Model Pelayanan Pendidikan Inklusi pada Anak Berkebutuhan Khusus (Studi Kasus di Sekolah Dasar Lazuardi Kamila *Global Islamic School* Surakarta Tahun Pelajaran 2011/2012)

Naskah artikel tersebut, layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan.
Demikian persetujuan dibuat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, 13 Maret 2013

Pembimbing I

Dr. Abdullah Aly, M.Ag.

Pembimbing II

Drs. M. Darajat Ariyanto, M.Ag.

ABSTRAK

Anak Berkebutuhan Khusus adalah anak yang memiliki kelainan atau penyimpangan dari rata-rata anak normal dalam aspek fisik, mental, dan sosial, sehingga untuk mengembangkan potensinya perlu layanan pendidikan khusus sesuai dengan karakteristiknya. Pendidikan inklusi sebagai suatu sistem layanan pendidikan khusus yang mensyaratkan agar semua anak berkebutuhan khusus dilayani di sekolah-sekolah terdekat di kelas biasa bersama teman-teman seusianya.

Permasalahan dalam skripsi ini adalah bagaimanakah pengelompokan dan model pelayanan yang diterapkan untuk anak berkebutuhan khusus di SD Lazuardi Kamila GIS Surakarta. Tujuan dari penelitian ini adalah mendeskripsikan pengelompokan anak berkebutuhan khusus dan model pelayanan yang diterapkan untuk anak berkebutuhan khusus di SD Lazuardi Kamila GIS Surakarta. Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah menambah khasanah pengetahuan tentang sistem pendidikan dan dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi penelitian selanjutnya. Sedangkan secara praktis adalah dapat memberikan masukan kepada SD Lazuardi Kamila GIS dalam melaksanakan program inklusi yang lebih optimal, serta bagi Depdiknas dan lembaga-lembaga terkait sebagai bahan dalam mengambil kebijakan demi suksesnya program pendidikan inklusi dan pemerataan pendidikan.

Jenis penelitian ini adalah penelitian lapangan (*Field Research*). Metode pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, observasi dan studi dokumentasi. Metode analisis datanya adalah deskriptif kualitatif, sedangkan penarikan kesimpulannya melalui tahap reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Penelitian menyimpulkan bahwa: *pertama*, dasar pengelompokan anak berkebutuhan khusus di SD Lazuardi Kamila GIS Surakarta yaitu menggunakan standar *Diagnostic Statistical Manual-IV* (DSM-IV) sebagai acuan dalam mengobservasi setiap calon siswa. Adapun anak berkebutuhan khusus yang ada di SD Lazuardi Kamila GIS Surakarta, antara lain: ADHD, *autism*, *low vision*, *learning disability*, *suspect down syndrom*, *development coordination disorder*, *suspect development coordination disorder*, *disfuntion sensory integration*. *Kedua*, model penyelenggaraan reguler *pull out*, pengadaan program pendampingan anak berkebutuhan khusus, terapi kelompok, *developing multiple intelligence*, dan klinisi Pelangi Lazuardi Kamila.

Kata kunci: Pendidikan Inklusi dan Anak Berkebutuhan Khusus

PENDAHULUAN

Education for all dan *Higher Education for all* dan berbagai kebijakan UNESCO lainnya yang didengungkan ke seluruh dunia, menunjukkan bahwa pendidikan itu tidak hanya merupakan kepedulian dan tanggung jawab suatu masyarakat bangsa tertentu, tapi kepedulian dan tanggung jawab seluruh masyarakat bangsa-bangsa di dunia (Alma, 2008: 3).

Undang-undang No.20 Tahun 2003 tentang sistem pendidikan Nasional Pasal 32 disebutkan bahwa “pendidikan khusus (pendidikan luar biasa) merupakan pendidikan bagi peserta didik yang memiliki tingkat kesulitan dalam mengikuti proses pembelajaran karena kelainan fisik, emosional, mental, sosial” (dalam Efendi, 2006: 1). Dalam ketentuan tersebut bagi anak penyandang kelainan sangat berarti karena memberi landasan yang kuat bahwa anak berkelaian perlu memperoleh kesempatan yang sama sebagaimana yang diberikan kepada anak normal

lainnya dalam hal pendidikan dan pengajaran.

Menurut Suparno (2007: 21), bahwa konsep pendidikan inklusi menekankan pada upaya pemenuhan kebutuhan pendidikan bagi anak-anak berkebutuhan khusus. Pendidikan inklusi mempercayai bahwa semua anak berhak mendapatkan pelayanan pendidikan yang baik sesuai dengan usia atau perkembangannya, tanpa memandang derajat, kondisi ekonomi maupun kelainannya.

Anak berkebutuhan khusus dan anak normal pada umumnya membutuhkan model layanan pendidikan yang sesuai dengan minat kebutuhan, dan kemampuan anak. Dengan model layanan pendidikan yang sesuai diharapkan anak berkebutuhan khusus dapat berkembang dibidang komunikasi, interaksi sosial, pola bermain dan perilaku sehingga mencapai kemandirian hidup di dalam lingkungan keluarga, sekolah dan masyarakat sesuai batas kemampuan yang dimilikinya (Hadis, 2006: 102).

Dengan dilaksanakannya program pendidikan inklusi, maka diharapkan anak-anak berkebutuhan khusus tumbuh secara optimal sesuai dengan kemampuan mereka. SD Lazuardi Kamila GIS Surakarta menyadari bahwa anak-anak dengan kebutuhan khusus memerlukan terapi tertentu untuk mengatasi atau mengurangi hambatan akibat kebutuhan-kebutuhan khusus mereka tersebut. Karena itu, SD Lazuardi Kamila GIS Surakarta menyediakan Pusat Terapi dan Edukasi Pelangi Lazuardi Kamila untuk menyelenggarakan terapi-terapi tambahan bagi siswa yang memerlukannya.

Berdasarkan latar belakang diatas, tertarik mengkaji dan perlu untuk mengadakan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi yang berjudul: “MODEL PELAYANAN PENDIDIKAN INKLUSI PADA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS (Studi Kasus Di SD Lazuardi Kamila *Global Islamic School* Surakarta Tahun Pelajaran 2011/2012)”.

LANDASAN TEORI

Model merupakan pola (contoh, acuan, ragam, dsb) dari sesuatu yang akan dibuat atau dihasilkan (Depdiknas, 2008: 923). Sedangkan pelayanan terdiri dari kata, layan mendapat imbuhan *pe-an*. Layan berarti membantu menyiapkan (mengurus) apa-apa yang diperlukan seseorang. Imbuhan *pe-an* berfungsi menyatakan hal. Pelayanan artinya perihal atau cara melayani (Depdiknas, 2008: 797).

Smith (2006: 45), mendefinisikan pendidikan inklusi sebagai usaha-usaha menyatukan anak-anak yang memiliki hambatan dengan cara-cara yang realistis dan komprehensif dalam kehidupan pendidikan yang menyeluruh. Sedangkan Sapon-Shevin dalam (Suparno, 2007: 21), menyatakan bahwa pendidikan inklusi sebagai suatu sistem layanan pendidikan khusus yang mensyaratkan agar semua anak berkebutuhan khusus dilayani di sekolah-sekolah terdekat di kelas biasa bersama teman-teman seusianya.

Anak berkebutuhan khusus adalah anak-anak yang memiliki keunikan tersendiri dalam jenis

karakteristiknya, yang membedakan mereka dari anak-anak normal pada umumnya (Suparno, 2007: 1). Menurut Efendi (2008: 2), anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memiliki kelainan atau penyimpangan dari rata-rata anak normal dalam aspek fisik, mental, dan sosial, sehingga untuk mengembangkan potensinya perlu layanan pendidikan khusus sesuai dengan karakteristiknya.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian lapangan (*field research*). Penelitian yang prosedurnya menghasilkan data deskriptif yang berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati (Moleong, 2006: 4). Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan kualitatif deskriptif yang menggunakan metode studi kasus. Metode studi kasus merupakan bentuk penelitian yang mendalam tentang suatu aspek lingkungan sosial termasuk manusia didalamnya (Nasution, 2001: 27).

Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu 1) Wawancara, untuk

memperoleh data secara umum dan masalah-masalah yang berkaitan dengan model pelayanan pendidikan ABK di program inklusi SD Lazuardi Kamila GIS Surakarta, 2) Observasi, untuk mengamati letak geografis SD Lazuardi Kamila GIS Surakarta, kegiatan-kegiatan di Pusat Tumbuh Kembang dan Edukasi (PTKE) Pelangi Lazuardi Kamila, dan 3) Studi dokumentasi, untuk mendapatkan data tentang struktur organisasi, tenaga pendidikan, sarana prasarana, jumlah ABK dari data Pusat Tumbuh Kembang dan Edukasi (PTKE) Pelangi Lazuardi Kamila dan data lain yang diperlukan dalam penelitian. Sedangkan metode analisis datanya adalah deskriptif kualitatif, penarikan kesimpulannya melalui tiga tahap, yaitu: reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan (Patilima, 2005: 98-99).

HASIL PENELITIAN

A. Pengelompokan Anak Berkebutuhan Khusus di SD Lazuardi Kamila GIS Surakarta Tahun Pelajaran 2011/2012

Dasar klasifikasi yang digunakan di SD Lazuardi Kamila

GIS Surakarta yaitu menggunakan standar *Diagnostic Statistical Manual-IV* (DSM-IV) sebagai acuan dalam mengobservasi setiap calon siswa. DSM-IV digunakan karena pengklasifikasiannya yang lengkap dan banyak menjadi rujukan diagnosis di dunia selain *International Classification Disorder* (ICD 10) serta membantu dalam mengenali anak dan cara memberikan terapi. Adapun ABK yang ada di SD Lazuardi Kamila GIS Surakarta, antara lain:

a. ADHD (*Attention Deficit with Hiperactivity Disorder*)

ADHD atau gangguan pemusatan perhatian disertai hiperaktif yaitu gangguan tingkah laku yang tidak normal disebabkan disfungsi otak dimana individu mengalami kesulitan dalam mengendalikan impuls, menghambat perilaku, dan tidak mampu memusatkan perhatian. ADHD di SD Lazuardi Kamila GIS Surakarta Tahun Pelajaran 2011/2012 sebanyak lima orang, antara lain:

IBDK memiliki kriteria kurang perhatian, karena memenuhi enam dari gejala-gejala yang ada, yaitu: b) Seringkali mengalami kesulitan dalam memusatkan perhatian terhadap tugas-tugas atau kegiatan bermain, e) Seringkali mengalami kesulitan dalam menjalankan tugas dan kegiatan, f) Seringkali kehilangan barang/benda penting untuk tugas-tugas dan kegiatan misalnya kehilangan permainan; kehilangan tugas sekolah; kehilangan pensil, buku dan alat tulis lain, g) Seringkali menghindari, tidak menyukai atau enggan untuk melaksanakan tugas-tugas yang membutuhkan usaha mental yang didukung, seperti menyelesaikan pekerjaan sekolah atau pekerjaan rumah, h) Seringkali bingung/terganggu oleh rangsangan dari luar, i) Seringkali lekas lupa dalam menyelesaikan kegiatan sehari-hari.

CD kriteria kurang perhatian, karena memenuhi enam dari gejala-gejala yang ada, yaitu: a) Seringkali gagal memperhatikan baik-baik terhadap sesuatu yang detail atau membuat kesalahan yang sembrono dalam pekerjaan sekolah dan kegiatan-kegiatan lainnya, b) Seringkali mengalami kesulitan dalam memusatkan perhatian terhadap tugas-tugas atau kegiatan bermain, e) Seringkali mengalami kesulitan dalam menjalankan tugas dan kegiatan, g) Seringkali menghindar, tidak menyukai atau enggan untuk melaksanakan tugas-tugas yang membutuhkan usaha mental yang didukung, seperti menyelesaikan pekerjaan sekolah atau pekerjaan rumah, h) Seringkali bingung/terganggu oleh rangsangan dari luar, i) Seringkali lekas lupa dalam menyelesaikan kegiatan sehari-hari.

MPAZ memiliki kriteria *hiperaktivitas impulsivitas*, akan

tetapi tidak memenuhi enam dari gejala-gejala yang ada, yaitu ditunjukkan dengan adanya dua gejala yang sama dari gejala *hiperaktivitas* ditandai dengan b) Sering meninggalkan tempat duduk di dalam kelas atau dalam situasi lainnya dimana diharapkan agar anak tetap duduk, d) Sering mengalami kesulitan dalam bermain atau terlibat dalam kegiatan senggang secara tenang; sedangkan gejala *Impulsivitas* ditandai dengan b) Mereka sering mengalami kesulitan menanti giliran, c) Mereka sering menginterupsi atau mengganggu orang lain, misalnya memotong pembicaraan atau permainan. Selain itu juga ada gejala yang mengindikasikan pada kriteria kurang perhatian, yaitu pada poin e) Seringkali mengalami kesulitan dalam menjalankan tugas dan kegiatan.

FIP memiliki kriteria kurang perhatian, karena memenuhi enam atau lebih dari gejala-gejala yang ada, yaitu: a)

Seringkali gagal memperhatikan baik-baik terhadap sesuatu yang detail atau membuat kesalahan yang sembrono dalam pekerjaan sekolah dan kegiatan-kegiatan lainnya, b) Seringkali mengalami kesulitan dalam memusatkan perhatian terhadap tugas-tugas atau kegiatan bermain, e) Seringkali mengalami kesulitan dalam menjalankan tugas dan kegiatan, f) Seringkali kehilangan barang/benda penting untuk tugas-tugas dan kegiatan misalnya kehilangan permainan; kehilangan tugas sekolah; kehilangan pensil, buku, dan alat tulis lain, g) Seringkali menghindar, tidak menyukai atau enggan untuk melaksanakan tugas-tugas yang membutuhkan usaha mental yang didukung, seperti menyelesaikan pekerjaan sekolah atau pekerjaan rumah, h) Seringkali bingung/terganggu oleh rangsangan dari luar, i) Seringkali lekas lupa dalam menyelesaikan kegiatan sehari-hari.

KSD memiliki kriteria kurang perhatian, karena memenuhi enam atau lebih dari gejala-gejala yang ada, yaitu: a) Seringkali gagal memperhatikan baik-baik terhadap sesuatu yang detail atau membuat kesalahan yang sembrono dalam pekerjaan sekolah dan kegiatan-kegiatan lainnya, e) Seringkali mengalami kesulitan dalam menjalankan tugas dan kegiatan, f) Seringkali kehilangan barang/benda penting untuk tugas-tugas dan kegiatan misalnya kehilangan permainan; kehilangan tugas sekolah; kehilangan pensil, buku dan alat tulis lain, g) Seringkali menghindar, tidak menyukai atau enggan untuk melaksanakan tugas-tugasa yang membutuhkan usaha mental yang didukung, seperti menyelesaikan pekerjaan sekolah atau pekerjaan rumah, h) Seringkali bingung/terganggu oleh rangsangan dari luar, i) Seringkali lupa dalam menyelesaikan kegiatan sehari-hari,

b. *Autism*

Anak autistik adalah mereka yang berkecenderungan hidup dalam dunianya sendiri, kesulitan untuk belajar berkomunikasi secara verbal dan nonverbal, suka menyakiti dirinya sendiri dan berperilaku *stereotype*.

BAS siswa dengan gangguan *autism* memiliki karakteristik: tiga gejala dari gangguan kualitatif dalam interaksi sosial yang timbal balik yaitu poin: 1) Tidak mampu menjalin Tidak mampu menjalin interaksi sosial yang cukup memadai: kontak mata sangat kurang, ekspresi muka kurang hidup, gerak gerik yang kurang tertuju, 2) Tidak bisa bermain dengan teman sebaya, 4) Kurangnya hubungan sosial dan emosional yang timbal balik; satu gejala dari gangguan kualitatif dalam bidang komunikasi yaitu poin: 3) Sering menggunakan bahasa yang aneh dan diulang-ulang; tiga gejala dari satu pola

yang dipertahankan dan diulang-ulang dari perilaku, minat dan kegiatan yaitu poin: 1) Mempertahankan satu minat atau lebih, dengan cara yang khas dan berlebih-lebihan, 3) Ada gerakan-gerakan yang khas dan diulang-ulang, 4) sering terpukau pada bagian-bagian benda.

c. *Low Vision*

Gangguan penglihatan adalah multifungsi di mata atau saraf optik yang menghambat mereka melihat secara normal meskipun mengenakan kaca mata. Salah satu klasifikasi gangguan penglihatan adalah *low vision* (Kurang lihat), yaitu tunanetra yang memiliki ketajaman penglihatan 6/20m-6/60m. TA siswa dengan gangguan *low vision* memiliki karakteristik: memiliki penglihatan samar-samar untuk jarak dekat atau jauh (*myopi*, *hypermiopi* ataupun *astigmatisma*) dalam hal ini termasuk *myopi*, medan penglihatan yang terbatas

(misalnya hanya jelas melihat tepi/perifer atau sentral) karena untuk mengikuti pembelajaran yang disampaikan secara tertulis di papan tulis perlu pendamping yang mengarahkannya.

d. *Learning Disability*

Learning disability yaitu anak dengan kesulitan dalam proses-proses kognitif khusus (misalnya dalam persepsi, bahasa, atau memori) yang tidak dapat diatribusikan ke dalam bentuk-bentuk hambatan yang lain seperti keterbelakangan mental, gangguan emosi atau perilaku atau gangguan sensori. MS siswa dengan gangguan *learning disability* memiliki karakteristik: keterampilan membaca yang buruk, strategi belajar dan memori yang tidak efektif, kesulitan menyelesaikan tugas-tugas yang melibatkan penalaran abstrak, keterampilan motorik dan sosial yang buruk.

e. *Down Syndrome*

Down syndrom merupakan salah satu bentuk

retardasi mental tipe klinis pada fisik yang diturunkan secara genetik, umumnya mempunyai kromosom ekstra (ke-47). MZ siswa dengan gangguan *suspect down syndrom* memiliki karakteristik antara lain: tidak mengikuti perintah kadang suka menolak, perlu pengulangan pertanyaan, memerlukan motivasi dan arahan dalam menyelesaikan tugas, kemampuan motorik kasar dasar belum optimal, tidak mampu bertahan lama ketika beraktivitas, rasa kepemilikan mengenai barang pribadi masih perlu ditingkatkan, atensi dan konsentrasi yang mudah terdistraksi, suka melamun cenderung menunggu intruksi ketika melakukan sesuatu.

Selain klasifikasi di atas, di SD Lazuardi Kamila GIS juga terdapat anak yang mengalami gangguan lain, diantaranya:

f. *Development Coordination Disorder*

MFR siswa dengan gangguan *development coordination disorder* (gangguan perkembangan motorik) memiliki karakteristik, antara lain: pada saat aktivitas pergi begitu saja tanpa ijin, ketika bertanya atau minta tolong cenderung menggunakan isyarat, ketika diberi tugas yang agak sulit terkadang menawar dan mengeluh, komunikasi terkadang kurang jelas, atensi dan konsentrasi mudah terdistraksi pada saat melakukan aktivitas, sering terbolak balik menyebutkan waktu kejadian ketika menceritakan sebuah peristiwa, sering lupa apabila tidak di ulang kembali, memori jangka panjang belum bagus.

g. *Suspect Development Coordination Disorder*

KR siswa dengan gangguan *suspect development coordination disorder* memiliki karakteristik, antara lain: kurangnya kepercayaan diri ketika tampil di depan kelas, asyik

dengan kegiatannya sendiri, suka melamun, perilaku ketika dirumah masih inkonsisten, cenderung mencari perhatian, cenderung pasif ketika bermain, daya tahan ketika melakukan aktivitas motorik masih kurang, mudah capek, dan gerakan ketika melakukan aktivitas motorik masih kaku, kurang fokus ketika melakukan aktivitas, kurangnya koordinasi dan kontrol postural, kesulitan untuk mengingat materi akademik, mudah terdistraksi oleh lingkungan yang ramai, kesulitan menceritakan peristiwa secara runtut.

h. *Disfuntion Sensory Integration*

FPK dengan gangguan *disfuntion sensory integration* (ketidakmampuan anak dalam menyeimbangkan input-input sensori yang diterimanya), memiliki karakteristik: terlihat tidak ekspresif, kurangnya kemampuan motorik kasar dasar dan motorik halus, kurangnya keseimbangan tubuh, membutuhkan waktu yang lebih

dalam melakukan sesuatu, kurangnya atensi dan konsentrasi, menunggu intruksi untuk melakukan sesuatu.

B. Model Pelayanan Pendidikan Inklusi di SD Lazuardi Kamila GIS Surakarta Tahun Pelajaran 2011/2012

Model layanan kelas inklusi yang di terapkan di SD Lazuardi Kamila GIS adalah kelas reguler *pull out*, yaitu dimana anak-anak dengan kebutuhan khusus belajar bersama-sama dengan anak normal di kelas reguler namun dalam waktu-waktu tertentu anak berkebutuhan khusus belajar di ruang khusus/pelangi bersama dengan guru pendamping/terapis.

Selain itu, di SD Lazuardi Kamila juga menyediakan program layanan bagi ABK, antara lain: program pendampingan anak berkebutuhan khusus, terapi kelompok, *developing multiple intelligence*, dan klinisi Pelangi Lazuardi Kamila.

a. Program Pendampingan Anak Berkebutuhan Khusus

Pada program ini kegiatan yang dilakukan oleh tim terapis, antara lain: 1) Observasi ABK, 2) *Home Visit*, 3) Pembuatan IEP (*Individualized Education Plan*), 4) Pertemuan IEP, terapis pendamping menghubungi orang tua, wali kelas, koordinator terapis, kepala sekolah (apabila diperlukan) untuk membahas mengenai IEP, 5) Pembuatan IEP, 6) Pelaksanaan IEP, meliputi: a) Pelaksanaan harian IEP; b) Dokumentasi harian IEP, 7) Pelaksanaan EHB, 8) Pelaporan IEP, meliputi: a) Evaluasi IEP; b) Pembuatan laporan IEP; c) Konseling IEP, 9) Pembuatan *special moment book*.

b. Terapi Kelompok

Terapi kelompok bisa berupa kegiatan berurutan maupun kegiatan tunggal. Tujuan dari pada terapi kelompok ini adalah untuk meningkatkan kemampuan ABK, terutama pada area sosialisasi.

c. *Developing Multiple Intelligence*

Developing *multiple intelligence* merupakan program pengembangan kecerdasan yang menonjol pada ABK, program-programnya meliputi: 1) *Daily developing multiple intelligence*, 2) Berenang, 3) Musik, dan 4) Komputer.

d. Klinisi Pelangi Lazuardi Kamila

Program klinisi pelangi Lazuardi Kamila meliputi: 1) Observasi dan assesment klinisi mencakup: (a) Okupasi terapi, (b) Terapi wicara; 2) Konseling pediatri; 3) Pembuatan program dan jadwal klinisi; 4) Pelaksanaan program klinisi, mencakup: (a) Sebagai fasilitas, program ini dilaksanakan saat jam belajar mengajar. Terapis melaksanakan program klinisi sesuai dengan hasil observasi dan pelayanan diberikan kepada siswa internal, (b) Sebagai klinik mandiri, program ini dilaksanakan pada pukul 14.00-16.00. terapis melaksanakan program klinisi sesuai hasil observasi dan pelayanan

diberikan kepada siswa internal dan bagi eksternal dengan biaya mandiri dari pasien; 5) Evaluasi dan Konseling, terapis mengevaluasi program yang telah dibuat dan pelaksanaan dilakukan tiga bulan sekali; 6) Sosialisasi klinisi Pelangi Lazuardi Kamila.

SIMPULAN

1. Pengelompokan Anak Berkebutuhan Khusus di SD Lazuardi Kamila GIS Surakarta Tahun Pelajaran 2011/2012

Dasar klasifikasi yang digunakan dalam mengobservasi setiap calon siswa di SD Lazuardi Kamila GIS Surakarta yaitu menggunakan standar *Diagnostic Statistical Manual-IV* (DSM-IV). Anak berkebutuhan khusus yang ada di SD Lazuardi Kamila GIS Surakarta, antara lain: ADHD, autism, low vision, learning disability, suspect down syndrom, development coordination disorder, suspect development coordination disorder, disfunction sensory integration.

2. Model Pelayanan Pendidikan Inklusi pada Anak Berkebutuhan Khusus di SD Lazuardi Kamila GIS Surakarta Tahun Pelajaran 2011/2012

SD Lazuardi Kamila GIS melaksanakan sistem pendidikan yang berbasis inklusi dengan model penyelenggaraan reguler *pull out*, yaitu dimana anak-anak dengan kebutuhan khusus belajar bersama-sama dengan anak normal di kelas reguler namun dalam waktu-waktu tertentu anak berkebutuhan khusus belajar di ruang khusus/pelangi bersama dengan guru pendamping/terapis. Serta pengadaan program-program lain, seperti: program pendampingan anak berkebutuhan khusus, terapi kelompok, *developing multiple intelligence*, dan klinisi Pelangi Lazuardi Kamila.

SARAN

1. Bagi Kepala Sekolah, disarankan agar kepala sekolah melengkapi kebutuhan alat-alat penunjang untuk kegiatan terapi.

2. Bagi Pusat Terapi Lazuardi Kamila, terus mengembangkan berbagai program yang ada.
3. Bagi Guru kelas, Guru pendamping, agar lebih sabar dalam menangani anak berkebutuhan khusus.

DAFTAR PUSTAKA

- Alma, Buchari; Ratih Huriyati. 2008. *Manajemen Corporate & Strategi Pemasaran Jasa Pendidikan*. Bandung: Alfabeta
- Baihaqi dan Sugiarmim. 2008. *Memahami Dan Membantu Anak ADHD*. Bandung: Refika Aditama
- Depatemen Pendidikan Nasional. 2008. *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Keempat*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Efendi, Muhammad. 2006. *Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelainan*. Jakarta: Bumi Aksara
- Hadis, Abdul. 2006. *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Autistik*. Bandung: Alfabeta
- Moleong, Lexy J. 2006. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Rosda Karya
- Nasution. 2001. *Metode Research*. Jakarta: Bumi Aksara
- Patilima, Hamid. 2005. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Smith, J. David. 2006. *Inklusi, Sekolah Ramah Anak*. Bandung: Nuansa
- Suparno. 2007. *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*. Jakarta: Direktorat