



**EVALUASI PELAKSANAAN TERAPI DI PUSAT
LAYANAN PESERTA DIDIK BERKEBUTUHAN
KHUSUS KOTA SEMARANG**

SKRIPSI

Diajukan dalam rangka penyelesaian Studi Strata I untuk memperoleh gelar
Sarjana Pendidikan

Oleh:

SOBRUN JAMIL

1102415043

**PROGRAM STUDI TEKNOLOGI PENDIDIKAN
JURUSAN KURIKULUM DAN TEKNOLOGI PENDIDIKAN
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

2019

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi dengan judul "EVALUASI MANAJEMEN PELAKSANAAN TERAPI DI PUSAT LAYANAN PESERTA DIDIK BERKEBUTUHAN KHUSUS KOTA SEMARANG" karya:

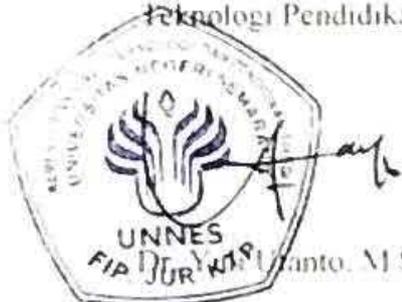
Nama	Sobrun Jamil
NIM	110415043
Program Studi	Teknologi Pendidikan

Telah disetujui oleh pembimbing untuk diajakan Sidang Panitia Ujian Skripsi Jurusan Kurikulum dan Teknologi Pendidikan, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang.

Semarang, 17 Oktober 2019

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kurikulum dan
Teknologi Pendidikan



Utanto, M.Si

NIP 197907272006041002

Dosen Pembimbing



Dr. Nurussaadah, M.Si

NIP 195611091985032003

PENGESAHAN UJIAN SKRIPSI

Skripsi dengan judul "EVALUASI PELAKSANAAN TERAPI DI PUSAT LAYANAN PESERTA DIDIK BERKEBUTUHAN KHUSUS KOTA SEMARANG", karya:

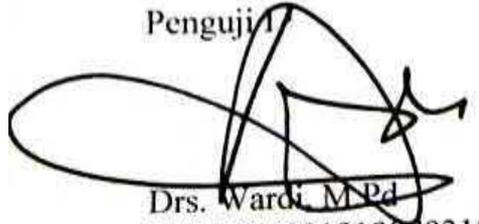
Nama : Sobrun Jamil
NIM : 110415043
Program Studi : Teknologi Pendidikan

Telah disetujui oleh pembimbing untuk diajukan Sidang Panitia Ujian Skripsi Jurusan Kurikulum dan Teknologi Pendidikan, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang.




Edi Mulyono, S.Pd., M.Si
NIP 196807042005011001

Penguji I


Drs. Wardi, M.Pd
NIP 196003181987031002

Semarang, 17 Oktober 2019
Sekretaris


Ghanis Putra W., S.Pd., M.Pd.
NIP 198208192015041001

Penguji II


Prof. Dr. Haryono, M.Psi
NIP 196202221986011001

Penguji III

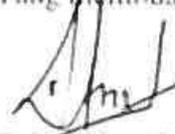

Dra. Nurussaadah, M.Si
NIP 195611091985032003

PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa yang tertulis dalam skripsi ini benar-benar karya sendiri, bukan jiplakan dari karya tulis orang lain atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku, baik sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah. Atas pernyataan ini saya siap menanggung resiko/sanksi yang dijatuhkan apabila ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya ini.

Semarang, 17 Oktober 2019

Yang membuat pernyataan,



Sabrun Jamil

NIM 1102415643

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

- Tidak ada yang benar-benar BENAR kecuali kebenaran Tuhan. Setiap kebenaran yang kita anggap benar, pasti ada titik salahnya. (Sabrang Mowo Damar Panuluh)
- Lebih baik saling belajar dan mencari apa yang benar bukan siapa yang benar. (Sabrang Mowo Damar Panuluh)
- Pada dasarnya semua butuh usaha dan doa maka Usahakan Do'a mu dan Do'a kan Usahamu. (Sobrun Jamil)

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

- Keluarga Besar, terkhusus kepada Ibu Sri Haryati dan Bapak Kastono yang selama ini senantiasa memberikan doa dan dukungan kepada penulis.
- Sahabat Seperjuangan Di Universitas Negeri Semarang yang tidak pernah lelah menasehati dan mendukung penulis.
- Teman-teman seperjuangan Teknologi Pendidikan tahun 2015 yang sama-sama berjuang meraih gelar S1.

ABSTRAK

Jamil, Sobrun. 2019. *Evaluasi Pelaksanaan Terapi Di Pusat Layanan Peserta Didik Kota Semarang.* Skripsi. Kurikulum dan Teknologi Pendidikan, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang. Pembimbing Dra. Nurussa'adah, M.Si..

Kata Kunci: Evaluasi, PLPDBK Kota Semarang, terapi.

PLPDBK Kota Semarang merupakan program layanan terapi yang difasilitasi oleh pemerintah dibawah naungan Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Propinsi Jawa Tengah yang membantu peserta didik berkebutuhan khusus dalam mempersiapkan dan menunjang akademiknya. Sejak pertama kali pelaksanaannya pada tahun 2011 hingga 2019, dalam kurun waktu hampir satu dekade PLPDBK Kota Semarang belum pernah dilakukan evaluasi secara keseluruhan. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pelaksanaan terapi di PLPDBK Kota Semarang, mengevaluasi pelaksanaan terapi PLPDBK Kota Semarang dilihat dari aspek konteks, masukan, proses, dan produk dan mengidentifikasi hambatan dan solusi yang digunakan dalam pelaksanaan terapi PLPDBK Kota Semarang. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Model evaluasi yang digunakan yaitu model CIPP (*context, input, process, and product*). Pengumpulan data menggunakan teknik wawancara, observasi, dan dokumentasi. Teknik keabsahan data menggunakan triangulasi sumber. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan terapi di PLPDBK Kota Semarang meliputi seleksi peserta didik baru, proses terapi, dan proses evaluasi. Hasil dari evaluasi menggunakan model CIPP secara keseluruhan pada aspek konteks sudah sesuai hubungan antara kebutuhan dengan tujuan PLPDBK. Pada aspek masukan PLPDBK belum memiliki standar operasional prosedur (SOP). Pada aspek proses PLPDBK Kota Semarang tidak melakukan proses sosialisasi seperti mengenalkan dan menyebar iklan informasi penerimaan peserta didik baru. Pada aspek produk yaitu peserta didik mampu melakukan kegiatan pra akademik, akademik, maupun non-akademik. Hambatan dalam pelaksanaan terapi di PLPDBK Kota Semarang yakni kurangnya dukungan dari orangtua. Solusi yang dilakukan oleh terapis dalam pelaksanaan terapi yaitu menjalin komunikasi dengan orangtua murid. Simpulan pelaksanaan terapi PLPDBK Kota Semarang meliputi pelaksanaan seleksi peserta didik baru dengan dua tahapan yakni pemberkasan dan asesmen, pelaksanaan terapi menggunakan metode pembelajaran bermain yang bersifat individual, dan pelaksanaan evaluasi menggunakan 2 (dua) metode yakni evaluasi harian dan evaluasi semester. hasil evaluasi pelaksanaan terapi PLPDBK Kota Semarang dilihat dari aspek *context, input, process*, dan *product* secara keseluruhan sudah cukup baik dan sudah sesuai dengan kebutuhan dan tujuan berdirinya PLPDBK. Perlunya perbaikan dalam pelaksanaan terapi PLPDBK Kota Semarang dan peningkatan secara kuantitas maupun kualitas. Hambatan dalam pelaksanaan terapi PLPDBK yaitu kurangnya dukungan dari orangtua dalam proses terapi. Solusi yang dilakukan dalam proses

terapi PLPDBK Kota Semarang yaitu terapis menjalin komunikasi dengan orangtua guna bekerjasama dalam memberikan fasilitas pelayanan yang dibutuhkan anak untuk menunjang perkembangan anak secara optimal. Saran bagi PLPDBK Kota Semarang yaitu untuk menyusun standar operasional prosedur (SOP), memberikan pelatihan pada terapis agar lebih kompeten dan profesional, menambah sarana dan prasarana terutama media pembelajaran, membentuk tim asesmen agar proses identifikasi lebih optimal, menambah jumlah SDM terapis, perlunya memberikan *workshop parenting* bagi orangtua peserta didik. Bagi orangtua murid bekerjasama dan kolaborasi dengan terapis untuk mendapatkan hasil yang optimal.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, inayah serta karunia-Nya sehingga penyusunan skripsi dengan judul “Evaluasi Pelaksanaan Terapi Di Pusat Layanan Peserta Didik Berkebutuhan Khusus Kota Semarang” dapat terselesaikan dengan baik.

Penulis menyadari betul dan paham bahwa dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapatkan dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karenanya, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Fathur Rokhman, M.Hum., Rektor Universitas Negeri Semarang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan studi Strata 1 di Universitas Negeri Semarang.
2. Dr. Ahmad Rifai RC, M.Pd., Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang yang telah memberikan ijin penelitian di Pusat Layanan Anak Berkebutuhan Khusus di Kota Semarang.
3. Dr. Yuli Utanto, M.Si., Ketua Jurusan Kurikulum dan Teknologi Pendidikan Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang yang selalu memberikan motivasi dalam menyelesaikan skripsi.
4. Dra. Nurussa'adah, M.Si., Pembimbing yang dengan sabar memberikan arahan, motivasi, dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Bapak dan Ibu dosen Jurusan Kurikulum dan Teknologi Pendidikan Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan wawasan selama perkuliahan.

6. Pimpinan, terapis, karyawan dan orang tua Pusat Layanan Peserta Didik Berkebutuhan Khusus kota Semarang yang telah memberikan ijin membantu kelancaran dalam penelitian.
7. Kedua orangtua Ibu Sri Haryati dan Bapak Kastono, serta seluruh anggota keluarga yang selama ini senantiasa memberikan doa dan dukungannya.
8. Saudari Nichayatul Mahmudah yang selalu menemani dan memberikan semangat serta motivasi dalam menyelesaikan penulisan skripsi.
9. Sahabat-sahabat Eri Pradiptya, Ana Fatwatus Sholehah, Muhammad Risang Dimas, dan Herlina Retnowulandari yang telah membantu dan memberikan masukan masukan bagi penulis.
10. Sahabat komunitas *Seangel* Semarang Falasifah, Yunia Rahmandani, S.Si., Afida Zahara Adzkiya yang selalu memberikan semangat kepada penulis.
11. Semua pihak yang telah membantu dan mendukung dalam penelitian dan penyusunan skripsi ini yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karenanya kritik dan saran yang membangun sangat penulis harakan agar dapat menghasilkan karya yang lebih baik lagi. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi penulis dan pembaca.

Semarang, 26 Maret 2019

Penulis

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	i
PENGESAHAN UJIAN SKRIPSI.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Identifikasi Masalah	8
1.3. Batasan Masalah.....	9
1.4. Rumusan Masalah	9
1.5. Tujuan Penelitian.....	9
1.6. Manfaat Penelitian.....	10
1.6.1. Manfaat teoretis.....	10
1.6.2. Manfaat praktis.....	10
BAB II KERANGKA TEORETIK DAN KERANGKA BERPIKIR	11
2.1. Kerangka Teoretik	11
2.1.1. Layanan Terapi PLPDBK	11
2.2. Terapan Teknologi Pendidikan.....	18
2.3. Evaluasi Program	22
2.4. Model Evaluasi.....	23
2.5. Kerangka Berpikir	27
BAB III METODE PENELITIAN	30
3.1. Pendekatan Penelitian.....	30
3.2. Desain Penelitian	30
3.3. Tempat dan Waktu Penelitian	31

3.4.	Fokus Penelitian	31
3.5.	Data dan Sumber Data Penelitian.....	31
3.6.	Teknik Pengumpulan Data	33
3.6.1.	Wawancara.....	33
3.6.2.	Observasi.....	34
3.6.3.	Dokumentasi	35
3.7.	Teknik Keabsahan Data.....	35
3.8.	Teknik Analisis Data	36
3.8.1.	Reduksi Data (<i>Data Reduction</i>)	37
3.8.2.	Penyajian Data (<i>Data Display</i>)	37
3.8.3.	Verifikasi atau Menarik Kesimpulan (<i>Verification/Conclusion</i>).....	38
BAB IV	SETTING PENELITIAN	40
4.1.	Gambaran Umum PLPDBK.....	40
4.2.	Letak Geografis PLPDBK.....	40
4.3.	Struktur Pengurus PLPDBK.....	41
4.4.	Data Peserta Didik PLPDBK	41
4.5.	Sarana dan Prasarana PLPDBK	42
4.6.	Jadwal Terapis PLPDBK.....	42
BAB V	HASIL DAN PEMBAHASAN	44
5.1.	Hasil Penelitian.....	44
5.1.1.	Pelaksanaan Terapi di PLPDBK Kota Semarang	44
5.1.2.	Evaluasi Pelaksanaan Terapi PLPDBK Kota Semarang.....	50
5.1.3.	Hambatan dan Solusi Dalam Pelaksanaan Terapi PLPDBK	61
5.2.	Pembahasan Hasil Penelitian.....	63
5.2.1.	Pelaksanaan Terapi PLPDBK	63
5.2.2.	Evaluasi Pelaksanaan Terapi PLPDBK Kota Semarang.....	70
5.2.3.	Hambatan dan Solusi Dalam Pelaksanaan Terapi PLPDBK	82
BAB VI	PENUTUP	84
6.1.	Simpulan.....	84
6.2.	Saran/Rekomendasi	85
DAFTAR PUSTAKA	87
LAMPIRAN	92

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Daftar Narasumber	32
------------------------------------	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Definisi Teknologi Pendidikan	19
Gambar 2.2. Ruang Lingkup Kawasan Teknologi Pendidikan.....	20
Gambar 2.3 Model CIPP Stufflebeam	24
Gambar 2.4 Kerangka Pikir.....	29
Gambar 3.1 Model Miles dan Huberman.....	39
Gambar 4.1 Lokasi PLPDBK Kota Semarang.....	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kode Teknik Pengumpulan Data Dan Informan	93
Lampiran 2. Lampiran Kisi-Kisi Wawancara Koordinator.....	95
Lampiran 3. Lampiran Pedoman Wawancara Koordinator	97
Lampiran 4. Lampiran Kisi-Kisi Wawancara Terapis	101
Lampiran 5. Lampiran Pedoman Wawancara Terapis.....	103
Lampiran 6. Lampiran Kisi-Kisi Wawancara Orangtua Murid	106
Lampiran 7. Lampiran Pedoman Wawancara Orangtua Murid.....	108
Lampiran 8. Pedoman Obsevasi.....	110
Lampiran 9. Pedoman Dokumentasi.....	111

Lampiran 10. Transkrip Wawancara.....	112
Lampiran 11. Jadwal Observasi	218
Lampiran 12. Hasil Observasi.....	219
Lampiran 13. Hasil Dokumentasi	225
Lampiran 14. Triangulasi Sumber.....	226
Lampiran 15. Catatan Lapangan	242
Lampiran 16. Dokumentasi Wawancara.....	248
Lampiran 17. Dokumentasi Asesmen	248
Lampiran 18. Formulir Pendaftaran dan Asesmen	249
Lampiran 19. Program Terapi.....	250
Lampiran 20. Buku Kegiatan Terapi.....	251
Lampiran 21. Raport Terapi.....	252
Lampiran 22. Struktur Pengurus	257
Lampiran 23. Data Peserta Didik Perterapi.....	258
Lampiran 24. Jadwal Terapi.....	258
Lampiran 25. Sarana dan Prasarana	260
Lampiran 26. Surat Ijin Penelitian	261

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Setiap anak didunia ini memiliki keunikannya masing-masing. Mereka hadir dengan kekurangan dan kelebihan yang melekat pada pribadinya. Didalam masyarakat, khususnya di Indonesia mereka memandang potensi anak dari segi keberhasilan mereka dalam menempuh jenjang pendidikan. Seorang anak yang berhasil dalam bidang akademik dan memiliki prestasi di bidang pendidikan dikatakan sebagai anak yang pintar. Berbanding terbalik dengan anak yang mengalami kesulitan dalam bidang akademiknya cenderung dianggap sebagai anak yang bodoh.

Kecerdasan seorang anak acapkali dilihat dari prestasi akademik yang bagus. Sebagian dari kecerdasan dapat dilihat atau digambarkan dari tes IQ (*Intelligence Quetion*) yakni pengukuran kecerdasan anak. Dikutip dari laman IDN Times.com, Gardner menyebutkan dalam bukunya *Frames of Mind* (1983), bahwa untuk meraih kesuksesan tidak tertumpu pada kecerdasan monolitik yang disebut IQ saja, melainkan ada spektrum kecerdasan yang lebih lebar dan disebut *Emotional Intelligence* (EI). Namun tetap saja masih banyak yang beranggapan ketika hasil tes IQ menunjukkan angka yang rendah atau dibawah rata-rata dianggap tidak bisa melakukan apa-apa, begitu juga sebaliknya dengan mereka yang mempunyai IQ diatas kemampuan anak pada umumnya dianggap mampu melakukan apa pun.

Pada kenyataanya ada beberapa anak dengan tingkat kecerdasan yang tinggi memiliki masalah pada bidang akademik, perilaku dan emosi. Permasalahan seperti ini juga akan berdampak buruk jika tidak ditangani dengan tepat. Atas dasar itu, dibutuhkan sebuah sistem alternatif pendidikan yang dapat memberikan peluang lebih bagi terciptanya kesetaraan dan perluasan pendidikan untuk anak yang memiliki kelainan maupun yang memiliki potensi kecerdasan dan/atau bakat istimewa. Guna mengatasi persoalan tersebut, dikembangkannya model sekolah inklusi yang merupakan sebuah pendidikan yang menawarkan kesempatan bagi semua anak ABK agar memperoleh layanan pendidikan yang bermutu, humanis, dan demokratis. Hal ini juga dijelaskan pada Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 pasal 15 ayat 4 tentang Sistem Pendidikan Nasional yang mengatakan, “Pendidikan khusus merupakan penyelenggaraan pendidikan untuk peserta didik yang berkebutuhan khusus atau peserta didik yang memiliki kecerdasan luar biasa yang diselenggarakan secara inklusif atau berupa satuan pendidikan khusus pada tingkat pendidikan dasar dan menengah.”

Menurut Permendiknas pasal 1 dan 3 Nomor 70 Tahun 2009 mengenai pendidikan inklusif bagi peserta didik yang memiliki kelainan dan memiliki potensi kecerdasan dan/atau bakat istimewa. Dalam peraturan ini dijelaskan, pendidikan inklusif merupakan sistem penyelenggaraan pendidikan yang memberikan kesempatan bagi anak yang mempunyai kelainan dan potensi kecerdasan dan/atau bakat istimewa agar dapat mengikuti pendidikan atau pembelajaran dalam satuan pendidikan secara bersama dengan anak pada umumnya. Setiap anak yang mempunyai kelainan fisik, emosional, mental, dan

sosial atau mempunyai potensi kecerdasan dan/atau bakat istimewa berhak mengikuti pendidikan inklusif yang diselenggarakan oleh satuan pendidikan tertentu sesuai kebutuhan dan kemampuannya.

Dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2003 pasal 51 tentang perlindungan anak menjelaskan bahwa anak penyandang cacat fisik maupun mental diberikan kesempatan yang sama dan aksesibilitas guna mendapatkan pendidikan biasa maupun pendidikan luar biasa. Proses pendidikan bagi anak yang memiliki bakat ini biasanya dilakukan dalam suatu program pembelajaran yang dikenal dengan program inklusi. Dan pemerintah wajib membiayainya sesuai yang telah diatur dalam UUD 1945 pasal 31 ayat 2 yang mengatakan setiap warga negara wajib mengikuti pendidikan dasar dan pemerintah wajib membiayainya.

Dalam informasi yang dipublikasi oleh Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan di laman resmi menyebutkan bahwa:

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik, jumlah anak berkebutuhan khusus di Indonesia mencapai angka 1,6 juta anak. Dari 1,6 juta anak berkebutuhan khusus di Indonesia baru 18 persen yang sudah mendapatkan layanan pendidikan inklusi. Sekitar 115 ribu anak berkebutuhan khusus bersekolah di SLB, sedangkan ABK yang bersekolah di sekolah reguler pelaksana Sekolah Inklusi berjumlah sekitar 229 ribu.

Pemerintah memiliki tanggung jawab memberikan pelayanan kepada masyarakat terutama pelayanan kepada anak. Sangat penting layanan bagi anak karena mereka merupakan bibit baru yang meneruskan perjuangan generasi sebelumnya. Dengan demikian perlu upaya kaderisasi agar memperoleh generasi yang berkualitas.

Astuti (2003) mengatakan anak merupakan individu yang masih muda usianya dan sedang menentukan jati diri, hingga akibatnya mudah dipengaruhi lingkungan sekitar. Perlunya perlindungan bagi anak, supaya anak dapat tumbuh dan berkembang sesuai cita-cita yang mereka inginkan. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 mengenai perlindungan anak, mengatakan pada dasarnya anak harus dilindungi karena anak memiliki tingkat ketergantungan yang sangat tinggi terhadap seluruh penyelenggara perlindungan anak. Perlindungan bagi anak juga diberikan pada anak ABK. Perlindungan ini disebut dengan perlindungan khusus. Perlunya perlindungan khusus dikarenakan masih banyaknya anak Indonesia yang berkebutuhan khusus.

Salah satu perlindungan bagi anak yaitu perlindungan dalam bidang pendidikan. Memperoleh akses pendidikan layak adalah hak bagi setiap anak. Hal tersebut berdasarkan pada setiap anak boleh menjadi orang sukses, sesuai kemampuan dan bakat masing-masing.

Pemerintah merupakan pelayan bagi masyarakat. Pasolong (2008:128) mengartikan pelayanan sebagai kegiatan seseorang, kelompok atau organisasi baik secara langsung atau tidak langsung demi memenuhi kebutuhan. Dalam hal ini, pemerintah wajib memenuhi kebutuhan masyarakat salah satunya adalah memberikan fasilitas pendidikan yang sesuai dengan harapan masyarakat. Pemerintah membuktikan pelayanannya dengan menyelenggarakan pendidikan dari jenjang PAUD, TK, SD/MI, SMP/MTs, SMA/MA dan SMK/MAK atau biasa disebut dengan sekolah reguler hingga perguruan tinggi. Akses layanan

pendidikan ini sangat terbuka bagi semua anak, namun dianggap cukup sulit bagi anak yang memiliki kebutuhan khusus.

Sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan Trimo (2012) berjudul *Manajemen Sekolah Penyelenggaran Pendidikan Inklusif: Kajian Aplikatif Pentingnya Menghargai Keberagaman Bagi Anak-anak Berkebutuhan Khusus*.

Dalam penelitiannya ini dipaparkan bahwa :

Untuk memberikan layanan bagi anak-anak berkebutuhan khusus, kegiatan pembelajaran dalam kelas-kelas inklusi harus tercipta suasana belajar yang kooperatif antara siswa-siswa biasa dengan siswa yang berkebutuhan khusus. Anak-anak biasa harus dikondisikan untuk memiliki sikap empati terhadap anak yang membutuhkan pendidikan khusus, dengan demikian anak yang membutuhkan pendidikan khusus akan merasa nyaman belajar bersama-sama dengan anak-anak sebaya lainnya, yang akhirnya tidak merasa inferior (rendah diri). Perlu adanya tanggung jawab dari pemerintah untuk mewujudkan tujuan dari pendidikan inklusi.

Seorang guru dituntut harus memiliki pengetahuan tentang psikologi perkembangan anak. Hal ini akan membantu seorang guru untuk memahami karakteristik setiap peserta didik, baik dari kemampuan akademik maupun emosi anak. Oleh sebab itu, seorang guru tidak boleh menggeneralisasikan model pembelajaran kepada setiap peserta didik kecuali seorang guru telah mengetahui dan mengelompokkan peserta didik yang memiliki metode belajar yang sama.

Pendidikan inklusif adalah sebuah pendekatan yang melihat cara mengubah sistem pendidikan dalam rangka menanggapi keberagaman peserta didik. Hal tersebut menjadi sebuah tantangan sendiri bagi guru. Guru harus mengubah suasana didalam kelas dan lingkungan belajar agar semua anak dapat belajar.

Selain itu, beberapa kendala dalam pendidikan inklusif menurut penelitian yang dilakukan oleh Sudarto (2016) menjelaskan bahwa:

(1) diharapkan para pelaksana kebijakan terus melakukan pembinaan atau pelatihan kepada pendidik untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan mengenai penyelenggaraan pendidikan inklusif, (2). diharapkan para pelaksana kebijakan terus melakukan sosialisasi kepada masyarakat terkait penyelenggaraan pendidikan inklusif agar program tersebut dapat diketahui dan dirasakan oleh semua anak berkebutuhan khusus, (3). perlu ditambah lagi tenaga guru pendidik khusus serta perlu dialokasikannya tenaga, tenaga bimbingan konseling dan tenaga terapis untuk penyelenggaraan pendidikan inklusif.

Dalam proses pelaksanaan pendidikan inklusif tersebut banyak hambatan dan kendala yang dihadapi oleh para guru. Dengan demikian diperlukan sebuah tindakan lanjutan untuk menyelenggarakan pendidikan yang layak sesuai dengan kebutuhan masing-masing peserta didik.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Maftuhatin (2014) menyebutkan bahwa :

Layanan dalam pendidikan inklusif harus memperhatikan hasil identifikasi dan *assesment* anak berkebutuhan khusus. Berdasarkan hasil identifikasi dan *assesment* tersebut dikembangkan berbagai kemungkinan alternatif program layanan yang sesuai dengan kebutuhan anak. Layanan alternatif yang dimaksud adalah layanan pendidikan yang disesuaikan dengan kemampuannya yang dalam hal ini anak berkebutuhan khusus belajar bersama di dalam komunitas kelas yang beragam di bawah bimbingan bersosialisasi dan hidup dalam lingkungan nyata. Belajar sebagaimana siswa normal bersama guru kelas, guru bidang studi dan guru lainnya. Sedangkan guru GPK (guru pendidikan khusus) bertanggung jawab dalam pembuatan program, monitor pelaksanaan program dan mengevaluasi hasil pelaksanaan program.

Disisi lain, layanan individual perlu disesuaikan dengan kebutuhan, kemampuan dan keistimewaan yang dimiliki. Artinya anak ABK yang belajar bersama komunitas beragam dibawah bimbingan guru yang terdiri dari guru kelas, guru bidang studi dan guru lainnya. Sedangkan guru pendidikan khusus memiliki

peran untuk membimbing aktivitas tertentu yang dapat dilakukan oleh anak berkebutuhan khusus menggunakan program pembelajaran individual (PPI), yang bertujuan untuk membantu mengatasi permasalahan yang dimilikinya sesuai dengan kondisi yang dialaminya.

Sesuai Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 4 Tahun 2012 yakni Pemerintah daerah memfasilitasi Pemerintah Kabupaten/Kota dalam penyelenggaraan pendidikan inklusif. Sebagai salah satu upaya mendukung perkembangan pendidikan khusus, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Jawa Tengah membentuk Pusat Layanan Peserta Didik Berkebutuhan Khusus (PLPDBK) dibawah Bidang Pendidikan Khusus (Diksus) yang menangani peserta didik berkebutuhan khusus atau bisa disebut Pusat Layanan Anak Berkebutuhan Khusus (PLABK). Dimana Pusat Layanan ini merupakan pusat layanan terapi bagi anak-anak berkebutuhan khusus yang memiliki lima layanan terapi, yakni terapi okupasi, terapi wicara, terapi musik, terapi perilaku dan terapi ortopedagogi. Untuk membantu perkembangan anak sesuai dengan kebutuhan dan kemampuannya.

Pusat Layanan Terapi atau Pusat Layanan Peserta Didik Berkebutuhan Khusus (PLPDBK) yang dibentuk oleh Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Jawa Tengah sampai saat ini belum pernah di evaluasi. Hal ini menyebabkan belum diketahui secara pasti apakah dalam pelaksanaannya PLPDBK sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

Guna mengetahui bagaimana pelaksanaan PLPDBK dan apakah pelaksanaannya sudah sesuai dengan tujuan. Dengan demikian, peneliti menitikberatkan fokus penelitian pada evaluasi pelaksanaan PLPDBK Kota Semarang. Dalam kegiatan penelitian evaluasi ini, peneliti menggunakan model evaluasi CIPP, dimana peneliti meninjau permasalahan dari empat aspek yang ada yakni konteks, input, proses, dan produk.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti mengangkat permasalahan diatas dalam skripsi dengan judul “Evaluasi Pelaksanaan Terapi Di Pusat Layanan Peserta Didik Berkebutuhan Khusus Kota Semarang” yang diharapkan dapat menjawab permasalahan terkait pendidikan khusus.

1.2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, ada beberapa permasalahan yang dapat diidentifikasi dalam penelitian ini. Berikut identifikasi masalah dalam penelitian ini sebagai berikut:

- a. Banyaknya jumlah peserta didik yang memiliki kebutuhan khusus.
- b. Banyaknya peserta didik berkebutuhan khusus yang perlu mendapatkan layanan terapi untuk menunjang kegiatan belajar di SLB.
- c. Terselenggaranya PLPDBK sebagai wadah bagi peserta didik berkebutuhan khusus untuk membantu mengembangkan kemampuan sesuai dengan usianya.
- d. Pelaksanaan PLPDBK kurang maksimal dikarenakan kurangnya tenaga terapis PLPDBK Kota Semarang.
- e. Belum pernah diadakan evaluasi dalam pelaksanaan PLPDBK Kota Semarang.

1.3. Batasan Masalah

Berdasarkan identifikasi permasalahan tersebut, maka peneliti melakukan pembatasan masalah agar fokus yang diteliti tidak meluas dan berakibat pada pembahasan yang kurang mendalam. Adapun batasan masalah dalam penelitian ini yakni terkait dengan pelaksanaan terapi PLPDBK Kota Semarang. Dengan demikian peneliti melakukan evaluasi terkait pelaksanaan terapi di PLPDBK Kota Semarang dengan menggunakan model CIPP (*Context, input, process, and product*) dengan pendekatan kualitatif deskriptif.

1.4. Rumusan Masalah

Berdasarkan batasan masalah yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini, meliputi:

- a. Bagaimana pelaksanaan layanan terapi di Pusat Layanan Peserta Didik Berkebutuhan Khusus Kota Semarang?
- b. Bagaimana evaluasi pelaksanaan terapi PLPDBK Kota Semarang dilihat dari aspek *context, input, process, dan product*?
- c. Apa saja hambatan dan solusi dalam pelaksanaan terapi PLPDBK Kota Semarang?

1.5. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, tujuan dalam penelitian ini sebagai berikut:

- a. Untuk mendeskripsikan pelaksanaan layanan terapi di Pusat Layanan Peserta Didik Berkebutuhan Khusus Kota Semarang secara keseluruhan.
- b. Untuk mengevaluasi pelaksanaan terapi PLPDBK Kota Semarang dilihat dari aspek *context, input, process, dan product*.

- c. Untuk mengidentifikasi hambatan dan solusi yang digunakan dalam pelaksanaan terapi PLPDBK Kota Semarang.

1.6. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengetahuan maupun informasi untuk menjawab permasalahan dalam penelitian ini. Adapun beberapa manfaat dari penelitian ini sebagai berikut:

1.6.1. Manfaat teoretis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai referensi yang positif terhadap peningkatan pelayanan pelaksanaan terapi di PLPDBK Kota Semarang yang lebih baik dan dapat memberikan kontribusi pada bidang kajian keilmuan tentang evaluasi model CIPP.

1.6.2. Manfaat praktis

Manfaat praktis dari hasil penelitian ini sebagai berikut:

- a) Bagi PLPDBK, sebagai masukan berupa rekomendasi untuk meningkatkan mutu pelayanan dalam pelaksanaan terapi PLPDBK Kota Semarang.
- b) Bagi orangtua murid, diharapkan dari penelitian ini orangtua murid dapat memahami dan mendukung pelaksanaan terapi PLPDBK Kota Semarang.
- c) Bagi praktisi Pendidikan, penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi yang positif kepada praktisi Pendidikan sehingga kedepannya mampu meningkatkan kualitas pelayanan pendidikan dengan memberikan rekomendasi kepada PLPDBK Kota Semarang.

BAB II

KERANGKA TEORETIK DAN KERANGKA BERPIKIR

2.1. Kerangka Teoretik

Dalam kerangka teoretik ini akan dijelaskan mengenai layanan terapi PLPDBK dan terapan teknologi pendidikan, model evaluasi CIPP.

2.1.1. Layanan Terapi PLPDBK

Istilah layanan memiliki arti cara melayani. Layanan memiliki makna yang sama dengan pelayanan. Sederhananya pelayanan bisa diartikan sebuah upaya melakukan sesuatu atau memberikan layanan untuk seseorang. Purwadarminta menjelaskan pelayanan ialah menyediakan segala apa yang dibutuhkan orang lain.

Pelayanan merupakan suatu upaya pemberian dukungan ataupun bantuan kepada orang lain, berupa materi maupun non materi untuk seseorang agar bisa mengatasi masalah yang dialami. (Suparlan. 2000)

Dalam sebuah layanan perlu dilakukan dengan sungguh-sungguh atau bisa disebut dengan pelayanan prima yaitu layanan yang diberikan dengan optimal pada orang maupun masyarakat, yang menyimpulkan masyarakat merasa terpuaskan. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 mengatakan pelayanan prima adalah pelayanan yang cepat, mudah, pasti, murah, dan akuntabel.

Kualitas layanan merupakan ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan mampu sesuai dengan ekspektasi pelanggan. Adapun manfaat dari melakukan pelayanan yang prima adalah guna meningkatkan kualitas pelayanan

dari pemerintah pada masyarakat, serta dapat menjadi acuan dalam menyusun standar pelayanan. Standar pelayanan dimaknai sebuah acuan atau patokan yang berfungsi sebagai tolak ukur guna mengukur kualitas layanan. Pelayanan dapat dikatakan prima apabila masyarakat merasa puas dengan apa yang didapatkan.

Dapat disimpulkan bahwa layanan merupakan sebuah usaha memberikan bantuan atas permasalahan yang ada agar dapat terselesaikan. Sedangkan terapi adalah upaya yang dilakukan guna mengembalikan kesehatan orang sakit, penyembuhan serta perawatan penyakit. Gangguan psikologis ataupun fungsi dapat diperbaiki dengan berbagai terapi. Ada lima jenis terapi yang diselenggarakan oleh PLPDBK Kota Semarang dalam melayani peserta didik berkebutuhan khusus yakni:

2.1.1.1 Terapi Okupasi

Okupasi terapi merupakan upaya penyembuhan seseorang yang mengidap kelainan mental, dan fisik melalui pemberian stimulus atau *treatment* nantinya keaktifan mental tersebut berpengaruh mengurangi rasa sakit yang diidap oleh penderita. Stimulus dalam hal ini merupakan program terapi. Adanya program terapi yang disusun dimaksudkan agar gangguan-gangguan yang dialami secara mental atau fisik anak dapat disembuhkan. Okupasi terapi memberikan fasilitasi sensor motorik sesuai dengan tumbuh kembang anak guna mendukung kemampuan anak dalam beraktifitas dilingkungannya.

Kegiatan ini memerlukan media dan bahan ajar sesuai usianya. Dan penyampaian serta pelaksanaannya disesuaikan pada program terapi yang disusun guna mencapai tujuan. Okupasi terapi juga dilakukan sebagai latihan pergerakan halus dari organ tangan dan integrasi hingga gerakan dasar yang telah dikuasai melalui media dan bahan ajar yang disesuaikan.

Okupasi terapi merupakan profesi kesehatan yang menangani pasien atau klien dengan gangguan fisik dan/atau mental yang bersifat sementara atau menetap. Proses pelaksanaan okupasi terapi ini digunakan metode aktivitas terapeutik yang bertujuan mempertahankan atau meningkatkan kinerja okupasional yakni senso-motorik, persepsi, kognitif, sosial dan spiritual serta area kinerja okupsional seperti merawat diri, produktivitas dan pemanfaatan waktu luang. Yang pada akhirnya terjadi peningkatan kemandirian fungsional, peningkatan fungsional, peningkatan derajat serta dukungan dari masyarakat sesuai perannya. (Kemenkes, 2008a)

Tujuan okupasi sendiri menurut Astaty (1995) yakni memulihkan fungsi fisik, mental, sosial, dan emosi melalui pengembangan semaksimal yang bisa dilakukan dan merawat fungsi yang masih baik serta membimbing sesuai kondisi anak untuk bisa diterima oleh masyarakat. Smart (dalam Da'watul dan Rahma, 2015) mengungkapkan bahwa proses pembelajaran okupasi terapi bertujuan guna mengembangkan dan mengoptimalkan kompetensi serta koordinasi, kekuatan dan kecepatan, ketangkasan, keseimbangan, masalah gerak dan sikap anak-anak penyandang tunagrahita.

2.1.1.2 Terapi Wicara

Terapi wicara merupakan studi atau kajian mengenai perilaku komunikasi normal maupun abnormal yang digunakan guna memberikan tindakan pada individu yang memiliki gangguan perilaku komunikasi, yaitu kelainan kemampuan bahasa, bicara, suara, irama atau kelancaran, sehingga penderita mampu berinteraksi dengan lingkungan secara wajar (Rahayu, 2009). Terapi wicara juga digunakan sebagai tindakan latihan pada individu yang bertujuan memberikan informasi melalui komunikasi verbal atau oral dengan media linguistik bahasa.

Kelainan pada bahasa, bicara, suara, irama atau kelancaran dapat disebabkan adanya penyakit, gangguan fisik, psikis ataupun sosiologis. Bisa juga muncul saat prenatal, natal dan postnatal. Selain itu penyebabnya bisa dari Heriditer, Congenital maupun Acquired. Kelainan berkomunikasi yang dikategorikan menjadi kelainan bicara, kelainan bahasa

Kelainan Bicara yakni gangguan komunikasi ditandai dengan kesalahan proses produksi bunyi bicara pada POA (*point of articulation*) atau juga MAO (*manner of articulation*). Adapun beberapa jenis gangguan bicara yakni; (a) Disaudia, kelainan pada artikulasi yang berkaitan dengan munculnya kendala *feedback auditory*, disebabkan oleh masalah indra pendengar; (b) Dislogia, gangguan komunikasi yang dibarengi dengan kerusakan mental. Rendahnya kecerdasan mengakibatkan kesusahan mencermati dan mengolah pada pembentukan konsep dan pengertian bahasa; (c) Disartria, disebabkan adanya masalah koordinasi otot-otot organ bicara berkenaan adanya masalah pada sistem syaraf pusat maupun perifer; (d) Disglosia, kelainan yang disebabkan bentuk

struktur organ bicara, khususnya organ artikulator; (e) Dislalia, masalah artikulasi yang diakibatkan ketidak normalan diluar organ bicara dan tidak disebabkan adanya kerusakan sistem syaraf pusat maupun perifer serta psikologis namun adanya masalah pada artkulasi.

Kelainan Bahasa yaitu gangguan komunikasi yang mana penderita memiliki masalah pada proses simbolisasi bahasa. Hal ini disebabkan adanya kerusakan otak dan dimaknai kerusakan sebagian atau seluruh dalam memahamii bahasa, perumusan penggunaan bahasa.

2.1.1.3 Terapi Musik

Terapi musik merupakan intervensi musik secara klinis yang didasarkan dengan pembuktian oleh seseorang berstandart profesional yang telah dengan sah menyelesaikan program musik terapi. Menurut Johan (dalam Diana dkk, 2011) terapi musik ini memiliki sifat humanis dengan menggunakan kekuatan musik sebagai media menata diri sehingga mereka bisa mencari jalan keluar, mengalami perubahan dan akhirnya sembuh dari gangguan yang dialaminua.

Banyak manfaat yang diperoleh dari kegiatan mendengarkan musik, musik mampu membuat tenang selain itu juga bermanfaat bagi kesehatan seseorang. Adapun fungsi kesehatan sebagai berikut: Musik sebagai media penyembuhan, dapat meningkatkan kinerja fisik, membantu bekerja lebih produktif,

Musik digunakan sebagai media penyembuhan namun hanya beberapa penyakit saja yang dapat disembuhkan yakni, pereda nyeri, menyehatkan jantung, menurunkan tekanan darah, mendorong pemulihan pasca stroke. Musik seringkali

digunakan sebagai teman dalam melakukan aktivitas kerja hal ini dikarenakan musik dapat meningkatkan kinerja fisik.

Adapun manfaat yang ditimbulkan yakni, (a) Musik mampu memacu kinerja atletis, pemilihan musik yang tepat akan berdampak pada kegiatan yang sedang dilakukan. Musik membuat pendengarnya merasa seperti dihibur. Adapun manfaat yang dirasakan yakni mengurangi perasaan lelah, meningkatkan gairah psikologis, meningkatkan koordinasi motorik; dan (b) Musik meningkatkan gerakan tubuh, musik mampu menggerakkan badan seseorang. Hal tersebut dikarenakan musik mampu melemaskan otot yang tegang, dan meningkatkan gerakan tubuh dan koordinasi. Musik mempunyai fungsi yang dapat mengembangkan, merawat, dan menyembuhkan fisik pada rehabilitasi penyandang gangguan gerak.

2.1.1.4 Ortopedagogi

Ortopedagogi merupakan kajian ilmu pengetahuan yang membahas dan memberikan bantuan pada pendidikan anak luar biasa. Ortopedagogi sendiri mencakup beberapa poin yakni, memahami anak ABK, seperti yang kebanyakan orang pahami mengenai anak ABK yaitu anak yang mempunyai kelainan dan masalah belajar atau masalah perilaku dan yang memiliki keistimewaan intelektual. Pemahaman yang dimaksud ialah mengenai jenis-jenis anak luar biasa. Yang kedua sebab-sebab keluarbiasaan, berdasarkan waktu kejadian, ketunaan atau kelainan bisa terjadi pada masa prenatal, natal, dan post natal yang pada akhirnya akan menyebabkan kelainan pada anak dengan berbagai jenis ketunaan.

2.1.1.5 Terapi Perilaku (Behavior Therapy)

Terapi perilaku merupakan sebuah pandangan ilmiah tentang tingkah laku manusia. Terapi behavior yakni penerapan aneka ragam teknik dan prosedur yang berakar pada berbagai teori tentang belajar dengan menstarakan penerapan yang sistematis prinsip-prinsip belajar pada perubahan perilaku kearah cara yang lebih adaptif (Khotimah & Syakur, 2014).

Tujuan terapi perilaku adalah membentuk kondisi baru untuk belajar. Karena dengan melalui proses belajar dapat mengatasi masalah yang ada. Menurut Corey, tujuan erapi perilaku adalah untuk menghilangkan perilaku yang tidak efektif dan belajar berperilaku yang lebih efektif. Yakni memusatkan pada faktor yang mempengaruhi perilaku dan memahami apa yang bisa dilakukan terhadap perilaku yang menjadi masalah (Khotimah & Syakur, 2014)

Fungsi terapi perilaku adalah peran terapi sebagai model bagi klien. Sebagian besar proses belajar yang muncul melalui pengalaman langsung juga dapat diperoleh melalui pengalaman terhadap tingkah laku seseorang. Salah satu proses fundamental yang memungkinkan klien dapat mempelajari tingkah laku baru adalah imitasi dan percontohan sosial yang disajikan oleh terapis. Hal ini dikarenakan klien memandang terapis sebagai orang yang patut diteladani, acapkali klien meniru sikap-sikap, nilai-nilai, kepercayaan-kepercayaan dan tingkah laku terapis.

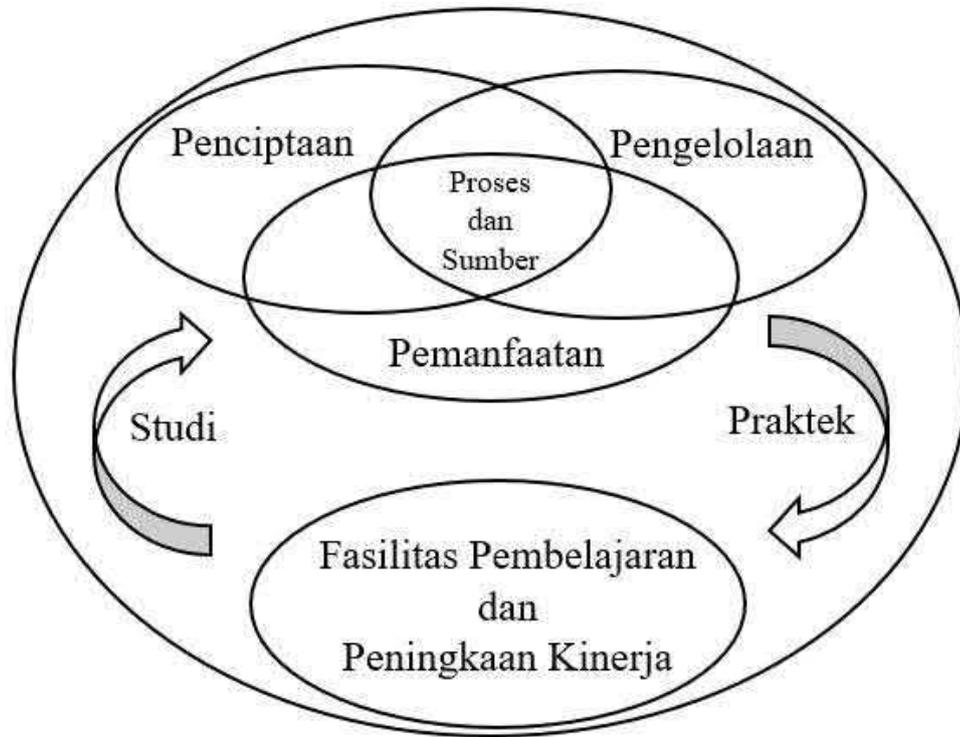
Jadi, terapis harus menyadari peranan penting yang dimainkannya dalam proses identifikasi. Bagi terapis, tidak menyadari kekuatan yang dimilikinya dalam mempengaruhi dan membentuk cara berfikir dan bertindak kliennya, berarti mengabaikan arti penting kepribadiannya sendiri dalam proses terapi.

2.2. Terapan Teknologi Pendidikan

Dalam kajian teknologi pendidikan, pelaksanaan layanan terapi PLPDBK Kota Semarang merupakan sebuah upaya memfasilitasi pembelajaran penyelenggaraan pendidikan inklusi. Hal ini sejalan dengan definisi teknologi pendidikan yang dikemukakan *Association for Educational Communication and Technology (AECT)* mendefinisikan teknologi pendidikan sebagai berikut:

educational technology is the study and ethical application of theory, research, and best practices to advance knowledge as well as mediate and improve learning and performance through the strategic design, management and implementation of learning and instructional processes and resources (www.aect.org, 2017).

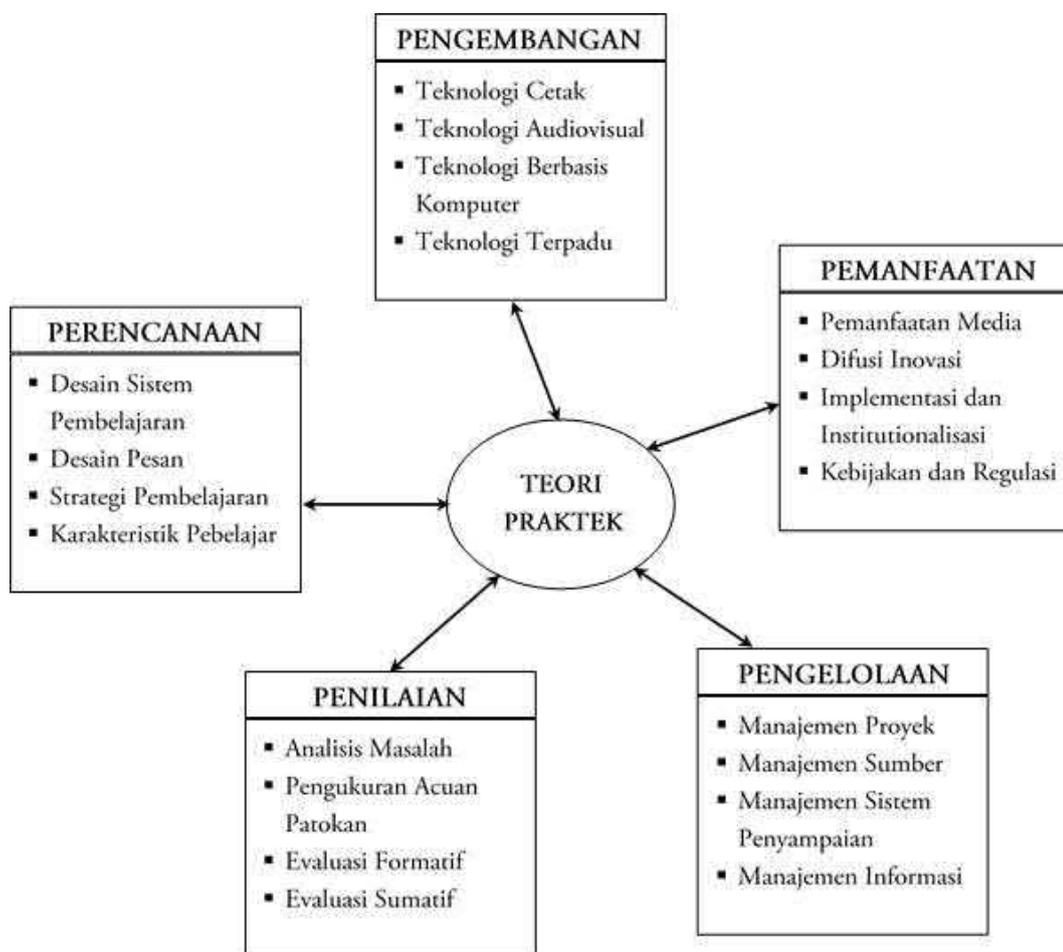
Sedangkan definisi teknologi pendidikan menurut Januszewski dan Molenda (dalam Fadzil Khan & Khotimah, 2018) yakni teknologi pendidikan adalah studi dan etika praktek untuk memfasilitasi pembelajaran dan meningkatkan kinerja dengan menciptakan, menggunakan, dan mengolah sumber daya dan proses teknologi yang sesuai. Definisi ini mengandung beberapa kata kunci di antaranya studi, etika praktek, fasilitasi, pembelajaran, peningkatan, penciptaan, pemanfaatan, pengelolaan, teknologi, proses, dan sumber daya. Berikut adalah gambar definisi teknologi pendidikan menurut *AECT* 2008.



Gambar 2.1. Definisi Teknologi Pendidikan

Teknologi pendidikan dalam perkembangannya dijabarkan menjadi lima bidang garapan. Berdasarkan defenisi *AECT* (dalam Warsita, 2013: 79) kawasan teknologi pendidikan terdiri dari kawasan desain, pengembangan, pemanfaatan, pengelolaan, dan penilaian tentang proses dan sumber untuk belajar.

Kelima bidang garapan teknologi pendidikan tersebut saling berhubungan erat dan sinergis. Berikut ini bagan ruang lingkup kawasan teknologi pendidikan menurut *AECT* 1994 dalam Ariani, (2017):



Gambar 2.2. Ruang Lingkup Kawasan Teknologi Pendidikan

Berikut adalah kawasan teknologi pendidikan menurut Seels & Richey (Warsita, 2013) menjelaskan;

- a. Desain atau perencanaan yang mencakup penerapan berbagai teori, prinsip, dan prosedur dalam melakukan perencanaan atau mendesain suatu program atau kegiatan pembelajaran yang dilakukan secara sistemis dan sistematis. Desain merupakan proses untuk menentukan kondisi belajar dengan tujuan menciptakan strategi dan produk. Kawasan desain mencakup empat cakupan

utama teori dan praktik yaitu desain sistem pembelajaran, desain pesan, strategi pembelajaran, dan karakteristik peserta didik.

- b. Pengembangan yang berarti penafsiran dari desain ke dalam bentuk fisik. Terdapat pengembangan teknologi cetak, teknologi audio visual, teknologi berbasis komputer dan multimedia dalam kawasan pengembangan ini.
- c. Pemanfaatan di mana pemanfaatan sebagai tindakan menggunakan metode dan model instruksional, bahan, dan peralatan media untuk meningkatkan suasana pembelajaran. Kawasan ini mencakup (1) pemanfaatan media, (2) difusi inovasi, (3) implementasi dan institusionalisasi, dan (4) kebijakan dan regulasi.
- d. Pengelolaan meliputi pengendalian teknologi pembelajaran melalui perencanaan, pengorganisasian, pengkoordinasian, dan supervisi. Kawasan pengelolaan bermula dari administrasi pusat media, program media, dan pelayanan pemanfaatan media. Kawasan pengelolaan meliputi pengelolaan proyek, pengelolaan sumber, pengelolaan sistem penyampaian, dan pengelolaan informasi.
- e. Penilaian merupakan proses penentuan memadai tidaknya pembelajaran dan belajar yang mencakup analisis masalah, pengukuran acuan patokan, penilaian formatif, dan penilaian sumatif. Kawasan penilaian dibedakan pengertian antara penilaian program, proyek, dan produk.

Pada penelitian Evaluasi Pelaksanaan Terapi di Pusat Layanan Peserta Didik Berkebutuhan Kota Semarang ini, terapan teknologi pendidikan berada di kawasan penilaian program yang bertujuan meningkatkan kinerja.

2.3. Evaluasi Program

Dalam sebuah program maupun perencanaan kegiatan perlu adanya evaluasi guna mengetahui pencapaian yang telah dilakukan. Menurut Aunurrahman (2014: 9) evaluasi adalah kegiatan mengumpulkan informasi guna menilai sampai mana tujuan sudah tercapai. Dalam penyusunan evaluasi perlu memperhatikan secara seksama rumusan tujuan yang ditetapkan dan dapat diukur sampai dimana proses pembelajaran telah terlaksana.

Evaluasi program adalah proses menetapkan secara sistematis mengenai nilai, tujuan, efektivitas, atau kecocokan sesuatu sesuai dengan kriteria dan tujuan yang sudah ditetapkan sebelumnya. Proses penetapan keputusan didasarkan pada perbandingan secara hati-hati terhadap informasi yang diobservasi dengan menggunakan standar tertentu yang sudah dibakukan (Djudju Sudjana, 2006: 19). Sedangkan Aining Oktaviasari (2011: 11) menyebutkan evaluasi program adalah salah satu model guna mengetahui dan mengukur efektivitas yang sudah ditentukan atau tujuan yang ingin dicapai. Hasil yang dicapai dalam bentuk informasi digunakan sebagai bahan pertimbangan guna membuat keputusan dan menentukan kebijakan.

Dengan demikian, evaluasi program merupakan serangkaian cara mendapatkan informasi berupa pengambilan data terhadap sebuah kegiatan atau program yang ditujukan guna mengetahui hasil tujuan dari program yang sudah dijalankan, sehingga mampu memberi masukan kedepannya pada program yang sudah dijalankan.

Dalam melaksanakan evaluasi, ada elemen-elemen yang perlu dipenuhi dalam proses evaluasi, adapun 7 elemen tersebut yakni: 1) menentukan fokus evaluasi (*focussing the evalaution*); 2) menyusun desain evaluasi (*designing the evaluation*); 3) mengumpulkan informasi (*collecting information*); 4) analisis dan interpretasi (*analyzing and interpreting*); 5) membuat laporan (*reporting information*); 6) mengelola informasi (*managing information*); dan 7) evaluasi guna mengevaluasi (*evaluating evaluation*). Oleh sebab itu, dalam proses evaluasi, langkah awal yakni perlu menentukan fokus yang perlu dilakukan evaluasi serta model evaluasi yang digunakan. Ini dimaksudkan agar terjadi sebuah kejelasan mengenai yang perlu dilakukan evaluasi dan mengerucutkan pada penekanan tujuan diadakannya evaluasi. Yang kemudian dilakukan tahapan langkah-langkah evaluasi secara keseluruhan.

Berdasarkan uraian tersebut, evaluasi merupakan proses pengumpulan dan penyajian data yang relevan untuk di transformasi jadi masukan untuk pemangku kebijakan agar menilai kualitas sebuah program, proses, hasil, kinerja, serta dampak yang didesain untuk mencapai tujuan.

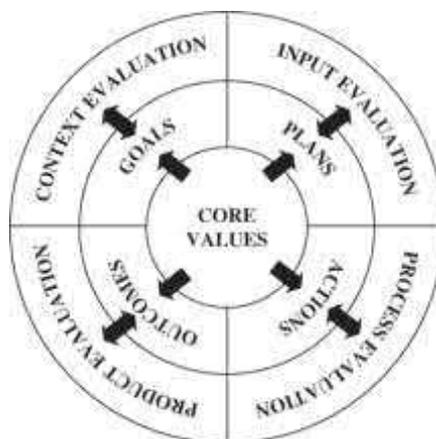
2.4. Model Evaluasi

Model evaluasi adalah desain evaluasi yang dikembangkan oleh para ahli atau pakar evaluasi. Banyaknya desain evaluasi yang ada memungkinkan dalam proses pelaksanaan evaluasi memberikan variasi pilihan evaluasi yang dapat digunakan sesuai jenis evaluasinya. Ada beberapa model evaluasi program yang dikembangkan oleh para ahli antara lain; *Goal Orisented Evaluation Model*, *Goal Free Evaluation Model*, *Formatif-Summatif Evaluation Model*, *Countenance*

Evaluation Model, Responsive Evaluation Model, CSE-UCLA Evaluation Model, Discrepancy Model dan CIPP Evaluation Model. Berikut akan dijabarkan mengenai model CIPP yang digunakan sebagai desain model evaluasi dalam penelitian ini:

2.4.1.1 Model CIPP

Evaluasi CIPP adalah evaluasi yang dilaksanakan secara menyeluruh dari proses perumusan tujuan hingga hasil. Evaluasi ini memiliki 4 aspek yakni *context*, *input*, *process*, dan *product*. Model yang dikembangkan Stufflebeam, dkk ditahun 1967 di *Ohio State University*. Tujuan pengembangan evaluasi model CIPP yakni guna melengkapi informasi yang mendukung saat pengambilan keputusan dan mengajukan alternatif dan tindak lanjut sebuah keputusan.



Gambar 2.3 Model CIPP Stufflebeam

Sukardi dalam bukunya *Evaluasi Program Pendidikan Prinsip dan Operasionalnya* mengatakan bahwa garis besar evaluasi CIPP ada 4 yakni: Perencanaan keputusan, keputusan pembentukan, keputusan implementasi serta

keputusan pemutaran. Adapun aspek-aspek evaluasi CIPP yang mencakup konteks, masukan, proses dan produk yakni:

1. Aspek Konteks (*Context*) merupakan evaluasi yang menggambarkan lingkungan program, kebutuhan yang tidak terpenuhi, populasi dan sample yang dilayani, serta tujuan program (Arikunto. 2009). Evaluasi aspek konteks merupakan evaluasi yang menghasilkan informasi mengenai berbagai kebutuhan yang diprioritaskan yang nantinya dirumuskan dalam tujuan program.

Dari pernyataan para ahli dapat dikatakan bahwa evaluasi aspek konteks yakni evaluasi guna mengetahui dan mengumpulkan data mengenai hubungan kebutuhan dengan tujuan yang ada. Ada tiga pertanyaan yang dapat diajukan sehubungan dengan aspek konteks yaitu:

- a) Kebutuhan apa yang melatarbelakangi penyelenggaraan PLPDBK Kota Semarang?
 - b) Apa tujuan dari penyelenggaraan PLPDBK Kota Semarang?
 - c) Adakah relevansi antara kebutuhan dan tujuan penyelenggaraan PLPDBK Kota Semarang?
2. Aspek masukan adalah evaluasi yang menghasilkan informasi mengenai gambaran tentang masukan yang terpilih, butir-butir kekuatan dan kelemahan, strategi dan desain guna mewujudkan tujuan program (Sukardi. 2009). Aspek masukan ini berhubungan dengan sarana atau fasilitas dan rencana strategi yang ditetapkan guna mencapai tujuan.

Dari penjelasan tersebut, evaluasi aspek masukan berhubungan dengan SDM, sarana dan prasarana, dan prosedur atau kebijakan yang menunjang tujuan program. Berikut beberapa pertanyaan yang diajukan untuk program PLPDBK Kota Semarang yang berkenaan dengan masukan, antara lain:

- a) Adakah struktur pengurus PLPDBK Kota Semarang?
 - b) Bagaiman ketersediaan sarana dan prasarana yang dimiliki PLPDBK Kota Semarang?
 - c) Bagaimana ketersediaan SDM di PLPDBK Kota Semarang?
 - d) Siapa yang menjadi sasaran dalam program PLPDBK Kota Semarang?
 - e) Kebijakan apa yang dilakukan oleh PLPDBK Kota Semarang?
 - f) Dari mana sumber pendanaan PLPDBK Kota Semarang?
 - g) Adakah pedoman yang digunakan dalam pelaksanaan PLPDBK Kota Semarang?
3. Aspek proses merupakan evaluasi yang memberukan gambaran mengenai pelaksanaan program dan dapat mengetahui serta mengidentifikasi faktor pendukung dan kendala (Sukardi, 2009). Berikut beberapa pertanyaan yang diajukan untuk proses pelaksanaan PLPDBK Kota Semarang, antara lain:
- a) Apa saja cara yang digunakan dalam sosialisasi PLPDBK Kota Semarang?
 - b) Apa saja layanan terapi yang diselenggarakan PLPDBK Kota Semarang?

- c) Bagaimana pelaksanaan terapi PLPDBK Kota Semarang?
 - d) Hambatan apa saja yang dijumpai selama pelaksanaan terapi PLPDBK Kota Semarang?
 - e) Apakah ada monitoring dari kepala PLPDBK Kota Semarang?
 - f) apakah ada syarat dan kriteria peserta didik dinyatakan lulus?
4. Aspek produk mengarahkan pada perubahan yang terjadi pada aspek masukan (Arikunto, 2009). Dan evaluasi ini memberikan informasi mengenai ketercapaian tujuan program, sehingga dapat ditentukan kelanjutan sebuah program akan dilanjutkan, modifikasi, atau diberhentikan (Sukardi, 2009). Evaluasi aspek produk ini ditujukan guna mengukur tujuan dan hasil program. Dalam program PLPDBK Kota Semarang, beberapa pertanyaan yang diajukan, antara lain:
- a) Apakah tujuan yang ditetapkan sudah tercapai?
 - b) Apakah ada dampak terhadap peserta didik setelah mengikuti terapi PLPDBK Kota Semarang?
 - c) Dalam hal-hal apakah berbagai kebutuhan peserta didik sudah dapat dipenuhi selama pelaksanaan PLPDBK Kota Semarang?

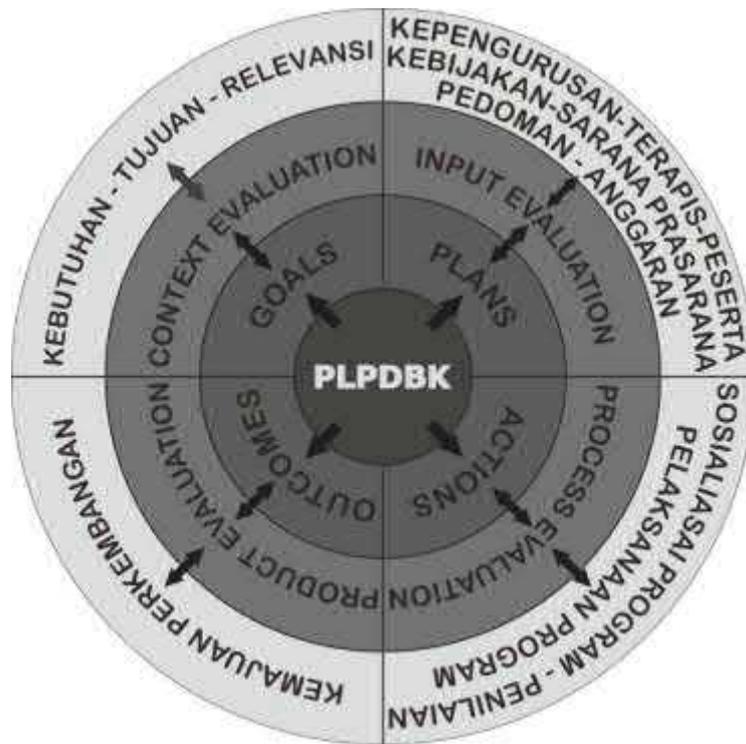
2.5. Kerangka Berpikir

PLPDBK merupakan pusat terapi bagi peserta didik berkebutuhan khusus agar mereka terbantu pada proses tumbuh kembang di usia perkembangannya. Pelaksanaan PLPDBK mengacu pada kebutuhan atau kondisi anak yang diterima melalui proses *assesment* yang dilakukan oleh para terapis.

PLPDBK Kota Semarang sudah berjalan sejak tahun 2011 sampai 2019. Program ini berjalan selama 9 tahun. Dalam kurun waktu tersebut pusat terapi ini mengalami banyak perubahan terutama pada nama instansinya yang semula BP Diksus menjadi BP2KLIK dan yang terakhir PLPDBK atau yang dikenal PLABK. Berdasarkan informasi tersebut selama ini PLPDBK Kota Semarang belum pernah dilakukan evaluasi secara keseluruhan. Oleh karena itu, penulis bermaksud mengevaluasi menggunakan evaluasi model CIPP.

Evaluasi model CIPP adalah model evaluasi yang objek evaluasinya terdiri dari 4 (empat) aspek, yaitu konteks, input, proses, dan produk. Aspek konteks yaitu ketersesuaian tujuan dengan kebutuhan program. Aspek input meliputi kepengurusan, sarana dan prasarana, terapis, peserta didik, kebijakan, anggaran, pedoman. Aspek proses meliputi proses sosialisasi, pelaksanaan program, penilaian. Dan aspek produk yaitu kemajuan perkembangan peserta didik.

Pada penelitian ini, peneliti dalam mereduksi data menggunakan *smartphone* sebagai alat perekam, dan kamera yang digunakan untuk mengambil dokumentasi di lingkungan PLPDBK Kota Semarang. Penyajian data dalam penelitian ini menggunakan uraian. Kemudian dalam menarik kesimpulan peneliti menggunakan triangulasi sumber. Penelitian ini diharapkan menjadi sebuah rujukan bagi PLPDBK Kota Semarang dalam pelaksanaan terapi agar lebih baik. Berdasarkan uraian diatas berikut gambaran kerangka berpikir yakni:



Gambar 2.4 Kerangka Pikir

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini menyajikan dan memaparkan deskripsi tentang Evaluasi Pelaksanaan Terapi di Pusat Layanan Peserta Didik Berkebutuhan Khusus Kota Semarang. Deskripsi penelitian berpedoman pada evaluasi model CIPP (*Context, Input, Process, Product*) yang digunakan sebagai model evaluasi program Pelaksanaan Terapi di Pusat Layanan Peserta Didik Berkebutuhan Khusus.

Selanjutnya akan dijelaskan secara sistematis dengan menampilkan berbagai deskripsi tentang pelaksanaan terapi di Pusat Layanan Peserta Didik Berkebutuhan Khusus Kota Semarang. Narasumber dalam penelitian ini terdiri dari Koordinator terapi, terapis dan orangtua murid. Dengan demikian, maka dapat diketahui bagaimana aktivitas terapis yang dilakukan, apakah sudah sesuai dengan tujuan program.

5.1.1. Pelaksanaan Terapi di PLPDBK Kota Semarang

Pusat Layanan Peserta Didik Berkebutuhan Khusus Kota Semarang merupakan program terapi yang diselenggarakan oleh Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Jawa Tengah dalam rangka memberikan fasilitas layanan kepada anak-anak berkebutuhan khusus di Jawa Tengah untuk membantu proses pendidikannya. Dalam pelaksanaannya terdapat 3 (tiga) bagian, yakni: (1) pelaksanaan seleksi peserta didik; (2) pelaksanaan terapi; dan (3) pelaksanaan evaluasi.

Pertama, pelaksanaan seleksi peserta didik yakni proses seleksi penerimaan peserta didik yang akan mengikuti program terapi PLPDBK Kota Semarang, proses seleksi ini berlangsung selama 1 (satu) bulan. Calon peserta didik PLPDBK adalah semua anak ABK yang berada di wilayah Jawa Tengah baik yang sudah masuk SLB maupun belum masuk sekolah. Dalam proses seleksi peserta didik terdapat 2 (dua) tahapan, yakni pemberkasan dan *assesment*.

Pada tahapan pemberkasan ini orangtua calon peserta didik mengisi formulir berupa identitas anak, identitas orangtua, saudara kandung, dan keluhan. Narasumber BA selaku Kordinator terapi menyatakan: “Peserta didik kesini nanti mengisi berkas kemudian *assesment*, terus nanti kita jadwalkan kapan hari apa, setiap hari apa kesininya.” (W.KP- 2/7/2019)

Narasumber AS selaku terapis juga menyatakan hal yang serupa,

“Proses penerimaan bisa dari masyarakat umum yang tidak SLB bisa dari yang SLB. Mereka datang mendaftar, nanti kita lakukan *assesment*, kita lihat kebutuhannya apa baru kita jadwalkan untuk terapinya. Kebutuhannya mungkin harus okupasi, wicara, perilaku nanti disitu. Yang *assesment* dari terapis okupasi dan wicara.”(W.OT1- 4/7/2019)

Pernyataan AS didukung dengan pernyataan terapis JJ yang menyatakan:

“Ketika peserta didik datang mengisi formulir yang berisi biodata dan keluhan. Nanti dijadwalkan *assesment*. Di *assesment* itu kita lihat anak ini membutuhkan apa, anak ini benar-benar perlu atau tidak. Kalo anak itu memang memerlukan ya kita berikan kalo tidak kita rujuk ke yang lainnya. Katakanlah butuh fisioterapi karna disini tidak ada kita rujuk ke RS. Atau hanya butuh les saja. Atau anak hanya butuh dirumah dan latihan saja atau les saja. Kita akan ketahu dari proses *assesment* itu sendiri. Yang melakukan *assesment* dari terapis. Dari masing masing terapisnya sesuai kebutuhan atau keluhan anak.”(W.OT2- 4/7/2019)

Setelah melengkapi formulir pendaftaran, peserta didik didampingi orangtua melakukan *assesment* yang telah dijadwalkan pada saat tahap pemberkasan. Pada tahap ini peserta didik dan orangtua bersama terapis

melaksanakan *assesment* dimana anak atau calon peserta didik dilakukan observasi oleh terapis dengan maksud untuk mengetahui sampai dimana kemampuan dan perkembangan anak, dari segi ketenangan, percaya diri, kemandirian, memahami perintah, menirukan, dan melakukan kegiatan pra akademik maupun akademik. Pada pelaksanaan seleksi peserta didik baru PLPDBK, pada tahap ini seharusnya perlu adanya sebuah *team* yang khusus menangani *assesment*. *Team* ini harus terdiri dari berbagai profesi yakni dokter, psikolog dan terapis. Dari tim tersebut nantinya dapat diputuskan dan disusun program terapi yang disesuaikan pada kebutuhan peserta didik. Narasumber JJ mengatakan:

“..... Yang melakukan assesment dari terapis. Dari masing masing terapisnya sesuai kebutuhan atau keluhan anak. Karna kita memang bukan di rumah sakit yang ada manajerialnya yang melakukan, nanti masuknya ke rehab dulu ke dokter, psikolog nanti dirujuk ke terapis, di terapis juga dilakukan pengecekan benar tidak nanti ditentukan latihannya apa. Disini karna tidak ada dokter tidak ada psikolog langsung yang melakukan assesment dari terapis. Masing masing terapis yang melakukan assesment, ada di beberapa tempat yang itu dilakukan assesment bareng jadi ada tim nya kalo yang di semarang ini memang belum ada tim yang kita bentuk khusus untuk assesment. Jadi paing tidak kita masing-masing sudah tau dasar kebutuhan terapi anak. Pengetahuan umum tentang terapi lain kita juga diharuskan untuk tau jadi sekali mengassesment itu bisa mengarahkan anak butuhnya apa. Memang assement belum secara mendetail sesuai kebutuhannya. Kendalanya disini jadwal penuh jadi sebisa mungkin kita tangani dulu yang memungkinkan yang jadwalnya ada.”(W.OT2- 4/7/2019)

Dan pernyataan JJ juga didukung narasumber KHD yang mengatakan demikian:

“Sebenarnya menurut saya ko kalo assesment harusnya tim, ada okupasi terapi, terapi wicara, terapi musik. Jadi tim ini menyeleksi anak itu, oh anak ini butuhnya ini. Kalo selama ini kan gak. Ini anak belum bisa bicara terus yang assesment dijadwalkan untuk assesment terapi wicara. Kalo saya waktu melihat itu ini ko anak konsentrasinya kurang, belum bisa duduk diam ya saya rekomendasi ke okupasi terapi. Nanti okupasi terapi di assesment lagi kalo masih ada jadwal yang kosong. Setelah itu dapat jadwal. Selama ini assesment dilakukan oleh masing-masing terapis berdasarkan

keluhan orang tua. Kalo konsentrasinya masih buruk belum bisa duduk diem, belum bisa jalan.”(W.TW1- 4/7/2019)

Berdasarkan paparan diatas dapat disimpulkan bahwa proses penerimaan peserta didik terbuka untuk semua anak kebutuhan khusus di Jawa Tengah yang membutuhkan terapi. Dari 2 (dua) tahap seleksi peserta didik yakni, tahap pemberkasan dan tahap *assesment*. Dimana pada tahap *assesment* memiliki kekurangan dan kelemahan yang perlu diperbaiki oleh PLPDBK Kota Semarang yakni dalam melakukan *assesment* tidak adanya sebuah tim yang terdiri dari berbagai profesi yakni seorang dokter. Yang mana PLPDBK Kota Semarang sendiri telah memiliki SDM yang cukup terampil yakni psikolog dan terapis. Harapannya PLPDBK Kota Semarang dapat menjalin kerjasama dengan instansi bidang kesehatan untuk menangani permasalahan ini.

Kedua, proses terapi yaitu serangkaian proses pembelajaran yang ditujukan untuk membantu tumbuh kembang anak baik secara akademik maupun non-akademik. Jadwal pelaksanaan terapi dilakukan selama 45 menit setiap anak dalam 1 (satu) minggu. Narasumber TM mengatakan demikian: “Satu anak 45 menit satu kali dalam satu minggu”(W.TO- 17/7/2019)

Dalam pelaksanaan terapi PLPDBK Kota Semarang, terdapat 5 (lima) jenis terapi, yaitu okupasi terapi, terapi wicara, terapi perilaku, terapi ortopedagogi (baca tulis), dan terapi musik. Para terapis menyusun rencana program terapi untuk masing-masing peserta didik. Adapun program terapi dibuat berdasarkan hasil *assesment* yang dilakukan sebelumnya dan disesuaikan dengan kebutuhan dan kemajuan perkembangan anak. Narasumber JJ mengatakan:

“Perencanaannya kita melalui *assesment* yang kita lakukan dari kekurangan dan kelebihan apa lalu kita bisa sesuaikan dengan kebutuhan anak itu apa. Karena setiap anak beda-beda jadi tidak bisa disamakan, tidak seperti disekolah.”(W.OT2- 4/7/2019)

Pelaksanaan terapi bersifat individual antara terapis dan peserta didik, dengan penggunaan pendekatan-pendekatan agar peserta didik nyaman dan mengikuti program terapi yang telah disusun. Narasumber KDH mengatakan: “Individual. Modelnya individual karena masing-masing kebutuhan”(W.TW2- 4/7/2019)

Pernyataan narasumber KDH didukung dengan pernyataan narasumber NFA yang mengatakan:

“Jadi pembelajarannya individu di ruangan. Kalo terapi wicara lebih masuknya ke individu terapinya jadi satu guru satu murid, pembelajarannya bisa kalo orang tuanya apa, anaknya masih nangis terus yo pendekatan pertama yo orang tua bisa ikut. Materi yang diajarkan sama sampai mencapai target program yang dibuat. Jadikan setiap anak itu punya program, kalo di kasih materi ini ternyata hari ini belum bisa besok akan diulang sampai dia bisa. Jadi materinya satu tapi berulang terus. Dan berbeda setia individunya. Bukan satu hari ini materi ini besok beda lagi tidak. Jadi kita mensettingnya satu kemampuan harus dia capai dulu, baru nambah kemampuan yang lain.” (W.TW1- 2/7/2019)

Dalam pelaksanaan terapi, terapis menggunakan sistem pembelajaran individual dengan metode pembelajaran bermain, dan pendekatan-pendekatan kepada anak yang membuatnya merasa nyaman. Narasumber JJ mengatakan:

“Modelnya dengan bermain. Karena anak-anak pembelajarannya dengan cara bermain. Jadi keseharian anak itu ya bermain apa yang anak sukai, dia tertariknya apa, kita fasilitasi disitu dari hal-hal yang menarik, yang dia sukai kita arahkan kita kembangkan.”(W.OT2- 4/7/2019)

Dapat disimpulkan bahwa, pelaksanaan terapi PLPDBK menggunakan sistem pembelajaran individual. Dalam hal ini terapis mengajarkan materi sesuai program yang telah disusun dengan cara mengulang atau *refresh* kembali materi

yang telah diberikan. Adapun metode yang digunakan terapis yakni metode pembelajaran bermain yang disesuaikan dengan kondisi peserta didik.

Ketiga, proses evaluasi yakni proses mengetahui ketercapaian hasil. Adapun indikator yang digunakan untuk mengevaluasi yaitu perkembangan kemampuan peserta didik. Dimana terapis mencocokkan perkembangan kemampuan peserta didik dengan program terapi yang telah disusun. Peserta didik dituntut untuk bisa menyelesaikan program awal sebelum melanjutkan ke program terapi ke tahap yang lebih kompleks. Dalam praktiknya evaluasi terapi PLPDBK Kota Semarang ada 2 (dua) metode yakni evaluasi harian dan evaluasi semester.

Proses evaluasi harian yakni evaluasi yang dilakukan setiap terapis selesai melakukan program terapi kemudian terapis melakukan komunikasi dengan orangtua mengenai aktivitas kegiatan terapi apa saja yang dilakukan pada hari itu, untuk kemudian orangtua diminta mengulanginya di rumah. Narasumber NFA mengatakan:

“Kalo dia (peserta didik) habis terapi kan saya kasih tau, kalo dulu belajar ini besok diulangi besok dicek lagi. Oh ternyata dia bisa oh berarti dia di rumah di ulangi. Soalnya kita pertemuan seminggu sekali kan, akan kelihatan sekali diajari sama engga itu akan kelihatan. Memberikan PR ke orang tua.”(W.TW1- 2/7/2019)

Kemudian proses evaluasi semester yakni evaluasi yang dilakukan setiap 6 bulan sekali, hasil evaluasi ini merekap dari aktivitas program terapi yang telah dilakukan apakah terdapat kemajuan perkembangan pada peserta didik. Evaluasi ini berbentuk raport. Narasumber HA mengatakan:

“Anak kita lihat perkembangannya, ketika semester ini perkembangannya segini (lumayan) kemudian semester depan masih sama ya kita lulusan kan.

Anak sudah tidak mengalami perkembangan lagi kita luluskan. Kalo udah masuk mau smp kita luluskan”(W.TM- 4/7/2019)

Pernyataan HA didukung oleh narasumber TM yang mengatakan:

“Biasanya diakhir semester itu ada penerimaan raport, itu mulai dijadwalkan penerimaan siswa baru terapi dan melalui terapi. Bentuk assesment ada data yang harus diisi dari kelahiran, tanya jawab langsung dengan orang tua murid. Dari situ kita lihat kemampuan si anak dibatas mana dan rasio IQ nya yang meraka bawa dari luar itu kita bisa menyimpulkan anak ini bisa ortopedagog atau ke terai yang lain.”(W.TM-17/7/2019)

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa dalam proses evaluasi pelaksanaan terapi PLPDBK Kota Semarang, dilakukan melalui 2 (dua) cara yakni, evaluasi harian dan evaluasi semesteran.

5.1.2. Evaluasi Pelaksanaan Terapi PLPDBK Kota Semarang

Analisis data penelitian ini menyajikan dan memaparkan deskripsi tentang Evaluasi Pelaksanaan Terapi di Pusat Layanan Peserta Didik Berkebutuhan Khusus Kota Semarang. Deskripsi penelitian berpedoman pada evaluasi model CIPP yang digunakan sebagai model Evaluasi Pelaksanaan Terapi di Pusat Layanan Peserta Didik Berkebutuhan Khusus.

5.1.2.1 Evaluasi Aspek Konteks (*Context*)

Hasil penelitian Evaluasi Pelaksanaan Terapi di Pusat Layanan Peserta Didik Berkebutuhan Khusus Kota Semarang dari aspek konteks yakni, kebutuhan program, tujuan program, dan relevansi antara kebutuhan dengan tujuan. Mengenai kebutuhan program terapi PLPDBK Kota Semarang, narasumber KDH mengatakan: “Untuk melayani ABK di Jawa Tengah dan untuk menunjang KBM

di balik meja sekolah luar biasa. Agar mampu mandiri dan bisa diterima di tengah-tengah masyarakat yang semakin heterogen”(W.TW2- 4/7/2019)

Narasumber JJ juga mengatakan hal yang serupa: “Guna menunjang pembelajaran anak berkebutuhan khusus di sekolah”(W.OT2- 4/7/2019) pernyataan narasumber JJ juga didukung dengan pernyataan narasumber SP selaku orangtua peserta didik yang mengatakan:

“Dilihat dari kebutuhan ya si fadhil butuh untuk diterapi. Kan ini kaitannya dengan kognitif dan perkembangan anak se usianya mas. Terutama ya untuk kemandirian nya dia sih. Kan ya dia akan tumbuh besar dan mau gak mau dia harus melakukan aktivitasnya sendiri. Dan juga biar untuk penunjang pendidikannya mas.”(W.OM3- 17/9/2019)

Tujuan diadakannya terapi PLPDBK Kota Semarang adalah memberikan pelayanan bagi anak berkebutuhan khusus untuk menunjang perkembangan anak.

Narasumber BA mengatakan:

“Tujuannya untuk melayani kebutuhan masyarakat. Bagi masyarakat yang anaknya berkebutuhan khusus itu mas. Istilahnya kami memberikan dukungan berupa fasilitas yang membantu sekolah luar biasa. Tidak dipungkiri bahwa sekolah (SLB) itu membutuhkan adanya kegiatan terapi. Anak-anak yang dalam segi perilaku dan kognitifnya butuh bantuan larinya kesini mas. Mungkin pembelajaran disekolah masih kurang, atau tidak mencukupi. Setelah anak mengikuti terapi kita slalu adakan komunikasi antara dengan orangtua. Jadi orangtua mengetahui perkembangan kemajuan anak dan terapinya nanti bisa berlangsung dirumah.”(W.KP- 2/7/2019)

Narasumber AS juga menuturkan hal yang serupa yakni: “PLPDBK ini kan singkatan dari Pusat Layanan Peserta Didik Berkebutuhan Khusus yang bertujuan untuk melayani anak berkebutuhan khusus yang ada di Provinsi Jawa Tengah terutama melayani untuk terapinya.”(W.OT1- 4/7/2019).

Dengan ini relevansi kebutuhan dengan tujuan diselenggarakannya PLPDBK sudah sangat jelas yakni guna memberikan fasilitas bagi anak ABK guna mengembangkan potensi yang dimiliki dan tumbuh sesuai usia perkembangan anak. Narasumber BA mengatakan:

“Hubungan antara kebutuhan dengan tujuan yang jelas adalah memberikan fasilitas kepada anak berkebutuhan khusus guna mengembangkan kemampuannya sesuai dengan anak seusianya. Karna peserta didik disini memiliki beragam ketunaan.”(W.KP- 2/7/2019)

Dari paparan diatas dapat disimpulkan bahwa aspek konteks (*context*), yakni relevansi antara kebutuhan dengan tujuan pelaksanaan program terapi PLPDBK sudah sesuai yakni memberikan memberikan fasilitas bagi anak ABK guna mengembangkan potensi yang dimiliki dan tumbuh sesuai usia perkembangan anak.

5.1.2.2 Evaluasi Aspek Masukan (*Input*)

Hasil penelitian Evaluasi Pelaksanaan Terapi di Pusat Layanan Peserta Didik Berkebutuhan Khusus Kota Semarang dari aspek masukan yakni, kepengurusan, sarana dan prasarana, terapis, peserta didik, kebijakan, anggaran, dan pedoman.

Didalam dokumen kepengurusan, PLPDBK dipimpin oleh Dr. Padmaningrum, SH, M.Pd yang di bantu oleh Koordinator terapis untuk melaksanakan teknis pelaksanaan PLPDBK. Ada total 12 pegawai yang terdiri dari, terapis, administrasi, pengurus aset, keamanan dan kebersihan. (DOK)

Dari hasil observasi yang dilakukan, sarana dan prasarana yang dimiliki terbilang cukup memadai, namun beberapa sarana dan prasarana memerlukan pemeliharaan dan penambahan media pembelajaran untuk menunjang kemajuan perkembangan peserta didik. (DOK)

Staf tenaga pendidik atau terapis di PLPDBK disesuaikan dengan jenis layanan terapi yang diselenggarakan yakni, lulusan D3 Okupasi terapi, D3 Terapi wicara, S1 Psikologi, S1 Pendidikan. (DOK)

Peserta didik di PLPDBK merupakan anak-anak yang memiliki kebutuhan khusus dengan berbagai jenis ketunaan. Batasan usia peserta didik di PLPDBK Kota Semarang yakni usia 10 tahun, bagi anak yang usianya melebihi batasan usia tersebut tidak akan diterima. Sedangkan peserta didik yang telah mengikuti program terapi PLPDBK akan di luluskan jika menginjak usia 10 tahun. Hal ini dikarenakan anak pada usia 10 tahun telah mengalami kemandirian dan sulit untuk diberikan terapi (DOK).

Narasumber KDH mengatakan:

“Syaratnya kalo dari kriteria anak bisanya apa apa itu tidak ada. Ada rekomendasi dari dokter dan usianya dibawah 10 tahun. Usianya semakin kecil malah semakin diprioritaskan karna dalam masa periode keemasan untuk tumbuh kembang atau *golden age*. Untuk komunikasi dengan pihak medis tidak ada karena rekomendasi dari orang tua sudah pernah periksa ke dokter, nah itu kita mengacunya dari hasil pemeriksaan. Misal tes pendengaran ya hasil tes nya berapa.”(W.TW2- 4/7/2019)

Mengenai kebijakan PLPDBK Kota Semarang belum memiliki kebijakan, namun PLPDBK memiliki rancangan/rencana kebijakan yang ditujukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan PLPDBK. Adapun rencana kebijakan PLPDBK

yakni, (1) meningkatkan kompetensi terapis; dan (2) melengkapi sarana dan prasarana. Kebijakan tersebut direalisasikan dengan melakukan kegiatan studi banding ke PLA (Pusat Layanan Autis).

Kegiatan pusat terapi anak berkebutuhan khusus di Kota Semarang ini berdiri sejak tahun 2010. Melihat lama berdirinya membuat PLPDBK Kota Semarang perlu menyusun rencana kebijakan untuk meningkatkan kualitas layanan terapi. Rencana kebijakan tersebut direalisasikan dengan melakukan kegiatan studi banding ke PLA lain. Studi banding dilakukan bertujuan agar menambah wawasan serta pengetahuan apa saja yang perlu ditingkatkan guna menjadikan pelayanan PLPDBK Kota Semarang memiliki pelayanan yang prima, yakni meningkatkan mutu, perbaikan sistem, kebijakan, dan perbaikan. Narasumber BA selaku Koordinator terapi mengatakan:

“Kita punya kebijakan. Hanya itu belum terlaksana. Baru sebatas rencana-rencana tok. Kalo menurut saya rencana itu besar nantinya mas. Dan akan dibesarkan. Karena kita mengacu pada Solo, itu juga besar sekali, anggarannya juga banyak, terus di Sragen itu juga bagus, kemarin kita dari PLA Blitar untuk studi banding. Termasuk terapis-terapisnya dikursuskan, terus alat-alatnya juga akan dilengkapi. Disinikan masih sederhana karena masih baru. Lah itu disana lengkap sekali gedungnya lebih besar, terapisnya lebih banyak, terus alat-alatnya lebih komplit, mmm terus itu apa, eee karena mungkin terapisnya lebih baik, dan lebih berpengalaman itu hasil-hasil terapisnya, hasil-hasil anak yang diterapis itu lebih bagus-bagus. Kita juga punya keinginan kesana nantinya.”(W.KP- 2/7/2019)

Pernyataan BA didukung dengan pernyataan narasumber KDH yang mengatakan: “Belum ada. Baru untuk meningkatkan sarpras karena kemarin diajak studi banding ke PLA Blitar membandingkan ruangnya. Kalo secara terapis belum.”(W.TW2- 4/7/2019)

Mengenai kebijakan meningkatkan kompetensi terapis narasumber NFA mengatakan:

“Iya kalo ada event seminar kalo untuk daerah dekat saya ikut. Kan itu ada, ada target juga setiap 5 tahun sekali harus mengumpulkan berapa SKP untuk ikut seminar itu. Biayanya mahal gak sanggup aku karna biayanya mandiri.”(W.TW1- 2/7/2019)

Kebijakan mengenai peningkatan kualitas terapis memang ada namun baru sebatas rencana kedepan saja. Hal ini juga berhubungan dengan pendanaan/ sumber dana PLPDBK yang bersumber dari APBD Provinsi Jateng yang mana untuk merealisasikan kebijakan tersebut harus menunggu dana turun. Narasumber BA yang mengatakan:

“Gak ada dana sama sekali. Mungkin tahun depan mungkin ya. Kalo sekarang ini ko pendanaan tok. Mudah-mudahan tahun depan udah ada anggarannya. Sekarang ini kerja bakti. Ya istilahnya, ya, kadang-kadang malah dari. Sebetulnya gak boleh ya, dari PAD (Pendapatan Asli Daerah) gitu tapi ya, sebenarnya itu gak boleh, tapi ya terpaksa mas.”(W.KP- 2/7/2019)

Perlunya memenuhi sarana dan prasarana ini dilihat dari penggunaan media pembelajaran yang masuk kategori lama, tidak sesuai dengan kemajuan kemampuan peserta didik dan beberapa media pembelajaran perlu diperbaharui.

Narasumber NFA mengatakan:

“Kalo untuk media dasarnya sudah cukup, tapi kalo pengembangan medianya masih kurang. Nah soalnya apa, bahasa itu kan juga mengikuti taraf kemampuan si anak, semakin si anak kemampuan bahasanya kalo diterapi semakin baik kan jadi dia belajarnya semakin meningkat juga tarafnya, nah disini kadang gak bisa ngimbangin taraf kemampuan media untuk dibelajarkan ke anak gitu.”(W.TW1- 2/7/2019)

Dari paparan diatas dapat disimpulkan bahwa PLPDBK Kota Semarang memiliki beberapa kebijakan yakni melakukan studi banding ke pusat terapi lain yang ada guna meningkatkan kualitas layanan.

Sumber dana atau anggaran PLPDBK Kota Semarang berasal dari pemerintah dibawah Dinas Pendidikan Provinsi Jawa Tengah. Narasumber JJ mengatakan: “Anggarannya sendiri dari Dinas Pendidikan. Kenapa dari Dinas Pendidikan ini baru berganti PLA dulunya BP2KLIK kalo dulu kan ada anggarannya sendiri.”(W.OT2- 4/7/2019)

PLPDBK Kota Semarang juga mendapatkan sumber dana dari PAD (Pendapatan Asli Daerah) selain dana dari Pemerintah Provinsi Jawa Tengah. PAD ini didapatkan dari hasil penyewaan tempat atau gedung. Narasumber BA mengatakan:

“Gak ada dana sama sekali. Mungkin tahun depan mungkin ya. Kalo sekarang ini ko pendanaan tok. Mudah-mudahan tahun depan udah ada anggarannya. Sekarang ini kerja bakti. Ya istilahnya, ya, kadang-kadang malah dari. Sebetulnya gak boleh ya, dari PAD (Pendapatan Asli Daerah) gitu tapi ya, sebenarnya itu gak boleh, tapi ya terpaksa mas.”(W.KP-2/7/2019)

Pedoman atau acuan yang digunakan dalam pelaksanaan terapi di PLPDBK Kota Semarang yakni perkembangan dan kemampuan dari peserta didik yang disusun kedalam program terapi yang harus diselesaikan oleh peserta didik.

Narasumber JJ mengatakan:

“Pedomannya itu kita mengacu pada perkembangan anak. Jadi setiap anak kita sesuaikan dengan perkembangan usia anak. Secara tertulis kita tidak ada, Cuma kita ada raport dan kita sesuai dengan raport itu, disana ada perkembangan sesuai umurnya, anak usia berapa sudah bisa apa. Kita pada raport itu sampai usia 6 tahun. Jadi untuk anak-anak yang kita tangani dibatasi sampai usia 10 tahun kalo dulu 12 tahun kita turunkan karna peminatnya banyak supaya memberi kesempatan ada yang lain.”(W.OT2-4/7/2019)

Pernyataan yang serupa juga dikatakan oleh narasumber NFA yang mengatakan:

“Acuan dari terapinya ya? Acuannya ada disini. Kan setiap anak yang masuk itu pasti harus dilakukan assesment dulu, itu dilakukan, diketahui butuh terapi apa aja. Gitu. Jadi terapi disini disesuaikan dengan kebutuhannya. Jadi yang pertama harus assesment dulu, ditentukan jenis terapi yang dibutuhkan, terus setiap bulannya itu ada, setiap semesteran deng. Sini semesteran si. 6 bulan itu ada penerimaan evaluasi buat raport.”(W.TW1- 2/7/2019)

Dalam sesi wawancara, peneliti menemukan bahwa PLPDBK Kota Semarang belum memiliki SOP (Standar Operasional Prosedur). Dari penuturan Koordinator terapis mengatakan: “Pedoman untuk pelaksanaan terapi. Masing-masing terapi ada sendiri, macem-macem pokok tergantung kebutuhannya sendiri-sendiri mas. Kalo pedoman khusus secara umum itu ya gak ada, hanya khusus masing-masing.”(W.KP- 2/7/2019)

Namun, terdapat pernyataan yang berlawanan dengan pernyataan yang diungkapkan Koordinator terapi. Seperti yang dikatakan oleh narasumber KDH yang mengatakan: “Acuannya masih mengacu pada BP2KLLK. Dulu pernah membuat SOP pelaksanaan ISO 9001 tahun 2008. Pedomannya dengan itu, jadi masing-masing klien itu beda kondisi beda penanganan.”(W.TW2- 4/7/2019)

Hal yang sama juga dikatakan oleh narasumber AS yang mengatakan:

“Kalo pedoman standart pelayanan itu ada, mengacu pada SOP yang dulu tapi isinya sama. Jadi ada SOP nya dari pendaftaran administrasi, dsb. Terapisnya juga ada, okupasi terapi ada terapi wicara ada. Dan juga acuan pelayanannya tergantung ke terapi masing-masing untuk programnya, programnya sesuai dengan kemampuan anak.”(W.OT1- 4/7/2019)

Hal ini membuat peneliti perlu mengecek dokumen, dan menanyakan kejelasan mengenai ada tidaknya SOP PLPDBK Kota Semarang. Dari sini peneliti yakin betul bahwa PLPDBK Kota Semarang belum memiliki SOP. Hal ini

berdasarkan pernyataan dari narasumber VDP selaku Admin terapis yang mengatakan: “SOP disini belum disusun. Karna masih baru berdiri” (W.TP-17/7/2019). Saat diminta menunjukkan dokumen tentang SOP PLPDBK Kota Semarang.

Berdasarkan pernyataan narasumber dan hasil dokumentasi diatas dapat disimpulkan bahwa pada aspek masukan (*input*), perlu adanya peningkatan dalam sarana dan prasarana, terapis, merealisasikan kebijakan yang masih dalam tahap perencanaan. Pemerintah provinsi juga perlu menaruh perhatian lebih terutama pada anggaran. Pedoman atau panduan pelaksanaan terapi dalam hal ini SOP perlu disusun sebagai pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas pekerjaan sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja instansi yang berdasarkan pada indikator-indikator teknis, administratif, dan prosedural sesuai tata kerja, prosedur kerja dan sistem kerja pada unit kerja yang bersangkutan dan upaya peningkatan kualitas layanan kedepan.

5.1.2.3 Evaluasi Aspek Proses (*Process*)

Hasil penelitian Evaluasi Pelaksanaan Terapi di Pusat Layanan Peserta Didik Berkebutuhan Khusus Kota Semarang dari aspek proses (*process*) yakni, proses sosialisasi, proses terapi, proses evaluasi. Proses sosialisasi yang dilakukan oleh PLPDBK saat ini belum ada, berupa pengiklanan dengan media cetak seperti brosur, leftlet, pamflet, banner atau menggunakan media massa berupa televisi ataupun radio dan media sosial. Proses sosialisasi PLPDBK masih mengandalkan dari SLB Negeri Semarang yang mana lokasinya berada di satu kompleks, tepatnya berada di belakang gedung PLPDBK. Narasumber VDP mengatakan: “Sosialisasi

dari SLB dan dari mulut ke mulut. Belum ada semacam pamflet atau semacamnya.”(W.TP- 17/7/2019)

Narasumber BA juga mengatakan hal yang serupa:

“Bentuk sosialisasinya saat ini, kita memberitahukan kepada kepala sekolah SLB Negeri Semarang kalo sudah masuk bulan penerimaan peserta didik baru. Karna memang mayoritas peserta didik terapi di PLPDBK ini adalah siswa-siswa SLB Negeri Semarang.”(W.KP- 2/7/2019)

Proses pelaksanaan terapi terbagi 3 (tiga) bagian, yakni: (1) pelaksanaan seleksi peserta didik; (2) pelaksanaan terapi; dan (3) pelaksanaan evaluasi. Pada proses pelaksanaan seleksi peserta didik ada 2 (dua) tahap yakni, (1) Tahap Pemberkasan; dan (2) Tahap *Assessment*.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa pada tahap asesmen dilakukan oleh terapis yang bersangkutan, pelaksanaan asesmen di PLPDBK Kota Semarang tidak memiliki tim ahli yang terdiri dari dokter, psikolog dan terapis.

Pada proses pelaksanaan terapi berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa proses terapi bersifat individual sistem pengajaran materi sesuai program terapi yang telah disusun dengan cara mengulang atau *review* kembali materi yang telah diberikan. Adapun metode yang digunakan terapis yakni metode pembelajaran bermain yang disesuaikan dengan kondisi peserta didik.

Proses evaluasi yang dilakukan dalam pelaksanaan terapi berdasarkan hasil penelitian dilakukan yakni menggunakan metode evaluasi harian dengan cara, terapis menjalin komunikasi dengan orangtua untuk memberikan rekomendasi aktivitas kegiatan terapi yang dapat dilakukan dirumah untuk mendapatkan hasil yang maksimal. Selain dilakukan dengan metode evaluasi harian, proses evaluasi

juga dilaksanakan evaluasi persemester, berupa penerimaan raport kepada orangtua peserta didik diakhir semester. Narasumber NFA mengatakan:

“Jadi terapi disini disesuaikan dengan kebutuhannya. Jadi yang pertama harus assesment dulu, ditentukan jenis terapi yang dibutuhkan, terus setiap bulannya itu ada, setiap semesteran deng. Sini semesteran sih 6 bulan itu ada penerimaan evaluasi buat raport.”(W.TW1- 2/7/2019)

Pernyataan narasumber NFA didukung oleh narasumber JJ mengatakan:

“Biasanya diakhir semester itu ada penerimaan raport, itu mulai dijadwalkan penerimaan siswa baru terapi dan melalui terapi.”(W.OT2- 4/7/2019). Narasumber HA juga mengatakan hal yang serupa: “..... Kemudian untuk raport itu diberikan 6 bulan sekali, raportnya pakai skala angka.”(W.TM- 4/7/2019).

5.1.2.4 Evaluasi Aspek Produk (*Product*)

Hasil penelitian Evaluasi Pelaksanaan Terapi di Pusat Layanan Peserta Didik Berkebutuhan Khusus Kota Semarang dari aspek produk (*product*) yakni, peserta didik mampu melakukan kegiatan pra akademik, akademik dan non akademik, peserta didik lebih mandiri dan percaya diri dalam segala hal pasca mengikuti kegiatan terapi. Narasumber AS mengatakan:

“Ada kalo disisi akademik bisa dilihat juga. Yang awalnya tidak bisa menulis bisa menulis, mewarnai. Yang kesulitan menghafal juga bisa. Balik lagi ketinggian IQ nya kalo akademik. Non-akademik kan berarti anak bisa mandiri baik dilingkungan sekolah maupun dirumah, perilakunya bagus nurut sama orang tua. Kemudian dirumah yang awalnya dia setiap mau apa dibantu orang tua sudah bisa sendiri. Dulu pernah ada yang masuk sekolah normal. Anak ADHD berapa tahun terapi dia perilakunya berubah dan anaknya juga pintar terus saya rekomendasikan ke sekolah normal.”(W.OT1- 4/7/2019)

Pernyataan narasumber AS didukung oleh narasumber HP selaku wali murid yang mengatakan:

“Kalo chesar itu sudah ada peningkatan, dia inikan ada kendala di menghafal jadi dia untuk menghafal itu daya ingatnya lambat bahkan tidak ingat. Dari kegiatan terapi ini ada peningkatan untuk lebih mengetahui perhitungan. Non akademik dia olahraga bisa. Yang lain juga bisa.”(W.OM1- 17/7/2019)

Narasumber NFA juga mengatakan hal yang serupa yakni:

“Setiap tindakan kalo dilakukan secara rutin pastikan ada hasilnya. Kalo yang paling bagus ya ia bisa mencapai target yang kita targetkan bisa lolos tita targetnya tapi kalo yang kemampuan kognitifnya memang rendah ya dia kelihatan, dia yang tadinya nangis tiap ketemu orang sekarang kalo ketemu orang udah biasa. Udah bisa menyapa, bisa diajak salim, bisa menatap mukanya, terus kalo dari kepercayaan dirinya dia itu juga meningkat, terus sama kalo disuruh perintah apa itu dia sudah paham, yang awalnya dia belum paham untuk diperintah udah mau diperintah udah tau maksud, gimana cara bermain. Awalnya dia hanya melihat mainan itu udah bisa caranya bermain, mainan itu udah harus ditata, udah harus dikembalikan lagi setelah dibuat mainan. Kalo segi akademik ya itu dia memahami perintah, kalo non akademik dia sudah bisa membawa diri dilingkungan orang banyak, jadi kepercayaan dirinya menambah, yang awalnya ketemu orang menangis tidak menangis.”(W.TW1- 2/7/2019)

Dari paparan diatas, dapat disimpulkan bahwa hasil capaian terapi PLPDBK Kota Semarang yakni peserta didik mampu melakukan kegiatan pra akademik, akademik dan non akademik, peserta didik juga jauh lebih mandiri dan percaya diri dalam menjalankan kegiatan sehari-harinya.

5.1.3. Hambatan dan Solusi Dalam Pelaksanaan Terapi PLPDBK

Dalam pelaksanaan terapi acapkali terapis mengalami hambatan yang dialami baik dari internal maupun eksternal, adapun hambatan yang terapis alami yakni kurangnya dukungan orangtua dalam pelaksanaan terapi. Kemudian dari hambatan yang terapis alami dalam pelaksanaan terapi PLPDBK Kota Semarang terapis

melakukan komunikasi dengan orangtua agar orangtua melakukan program terapi dirumah. Narasumber HA mengatakan:

“Untuk menanggulangi saya lakukan komunikasi dengan orang tua. Saya sudah berusaha untuk menjalin komunikasi tapi namanya orang tua kan anaknya gak cuma satu. Ada yang anaknya tiga, dua masuk sekolah umum, kalo fokus ke terapi terus juga tidak bisa, pekerjaan orang tua. Kalo seandainya anaknya pengen lebih baik bisa maksimal perkembangannya saya jalin komunikasi dengan orang tua. Tapi ya itu kadang mereka tanggapannya gak baik padahal kita sudah maksimal”(W.TM- 4/7/2019)

Pernyataan HA didukung dengan narasumber NFA yang mengatakan:

“Iya pernah, maksudnya kalo dia habis terapi kan saya kasih tau, kalo dulu belajar ini besok diulangi besok dicek lagi oh ternyata dia bisa oh berarti dia dirumah di ulangi. Soalnya kita pertemuan seminggu sekalikan akan kelihatan sekali diajarin sama engga itu akan kelihatan. Memberikan PR ke orang tua.”(W.TW1- 2/7/2019)

Para narasumber JJ juga menyatakan hal yang serupa:

“Kita selalu tegaskan kepada orang tua bagaimana anak bisa berkembang. Kita selalu ingatkan ayo kita berikan semangat karena yang diterapi tidak anaknya saja tapi ya keluarga dan orang tua nya juga. Dengan cara kita memberikan konsultasi setelah terapi dan yang kita rencanakan juga untuk parenting. Ya harapannya supaya orang tua menyaadari perlunya terapi dan latihan dirumah itu supaya proses pembelajaran juga berhasil. Kan kita gak bisa kita akhirnya semuanya. Kan yang terlibat kan orangtua lingkungan semua yang berkaitan dengan ABK terlibat.”(W.OT2- 4/7/2019)

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa dalam menangani hambatan yang terapis alami dalam pelaksanaan terapi di PLPDBK yaitu dengan melakukan komunikasi dan kerjasama dengan orangtua murid untuk melaksanakan program terapi dirumah untuk menunjang perkembangan anak yang lebih maksimal.

5.2. Pembahasan Hasil Penelitian

Melalui data-data dan keterangan-keterangan dari hasil penelitian yang mendeskripsikan kondisi di lapangan mengenai pelaksanaan terapi di PLPDBK Kota Semarang. Hasil penelitian berupa deskripsi yang telah peneliti peroleh dapat diformulasikan dengan teori yang relevan guna dapat mengetahui pelaksanaan terapi di PLDBK Kota Semarang. Selanjutnya dijelaskan secara detail dan sistematis data-data tersebut meliputi; (1) Pelaksanaan terapi; (2) Kebijakan; (3) Hambatan; dan (4) Dampak.

5.2.1. Pelaksanaan Terapi PLPDBK

Dalam pelaksanaan terapi Pusat Layanan Peserta Didik Berkebutuhan Khusus Kota Semarang terdapat 3 (tiga) bagian, yakni: (1) pelaksanaan seleksi peserta didik; (2) proses terapi; dan (3) proses evaluasi.

5.2.1.1 Seleksi Peserta Didik Baru

Seleksi peserta didik baru adalah tahap pertama dalam pelaksanaan terapi. Pelaksanaan seleksi peserta didik, meliputi sesi pendaftaran dan seleksi atau penyaringan yang akan diberlakukan pada peserta didik. Disisi lain, ketentuan seleksi peserta didik juga meliputi waktu pendaftaran, kapan dimulai, dan kapan diakhiri. Prihatin (2011:52) mengatakan bahwa kebijakan penerimaan peserta didik ini dibuat berdasarkan petunjuk-petunjuk yang diberikan oleh dinas pendidikan kabupaten/kota. Petunjuk demikian harus dipedomani karena ia memang dibuat dalam rangka mendapatkan calon peserta didik sebagaimana yang diinginkan atau diidealkan. (Hufron & Imron, 2016)

Berdasarkan hasil penelitian proses seleksi penerimaan peserta didik PLPDBK memiliki 2 (dua) tahap: (1) Tahap pemberkasan; dan (2) Tahap *assesment*. Pada tahap pemberkasan orangtua murid melengkapi berkas identitas yang diperlukan yang berkaitan dengan kemampuan anak/ calon peserta didik. Pada tahap *assesment*, terapis mengidentifikasi kemampuan, perkembangan, dan kebutuhan calon peserta didik guna diteruskan sebagai pedoman penyusunan program terapi peserta didik tersebut. Sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan Dewi (2018) berjudul *Assesment Sebagai Upaya Tindak Lanjut Kegiatan Identifikasi Terhadap Anak Berkebutuhan Khusus*. Dalam penelitian ini dijelaskan bahwa:

Asesmen anak berkebutuhan khusus merupakan sebuah proses yang sistematis atau teratur dan komprehensif atau secara menyeluruh dalam menggali permasalahan lebih lanjut untuk mengetahui apa yang menjadi masalah, hambatan, keunggulan dan kebutuhan individu. Data yang diperoleh pada asesmen menjadi landasan petugas asesmen dalam merancang program pembelajaran kepada anak. Ruang lingkup asesmen Anak Berkebutuhan Khusus terdiri dari asesmen akademik, asesmen perkembangan dan asesmen perilaku adaptif. Kegiatan asesmen dibedakan menjadi dua yaitu asesmen formal dan informal. Asesmen dilaksanakan dengan metode observasi, tes dan wawancara.

Asesmen yang dilakukan oleh PLPDBK ini belum sesuai dengan prosedur pelaksanaan terapi yang diungkapkan Dewi, (2018) dalam penelitiannya yang menyebutkan,

“Asesmen dilakukan kepada anak yang telah dirujuk sesuai dengan kebutuhannya. Asesmen dapat diberikan dalam bentuk tes maupun non tes dengan prosedur formal dan informal. Asesmen formal dilakukan oleh profesional dan asesmen non formal dilakukan oleh guru hasilnya digunakan untuk menetapkan program pembelajarana anak. Selanjutnya tim ahli memutuskan tentang pelayanan yang akan diberikan kepada anak sesuai dengan hasil asesmen. Rancangan program disusun berdasarkan keputusan yang telah ditetapkan oleh tim, hal ini meliputi pertimbangan kekurangan dan kelebihan anak.”

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti yang menemukan bahwa proses asesmen di PLPDBK tidak dilakukan oleh tim asesmen. Oleh sebab itu, PLPDBK perlu membentuk tim asesmen guna mendapatkan hasil yang lebih optimal dalam proses pelaksanaan terapi.

5.2.1.2 Proses Terapi

Terapi adalah pengajaran dan pelatihan guna “menyembuhkan” anak autisme dengan berbagai jenis terapi yang diberikan secara terpadu dan menyeluruh. Keberhasilan proses pendidikan dan terapi bagi anak autisme sangat dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti: usia anak pada waktu mulai dididik dan diterapi, berat ringannya derajat autisme, tingkat kecerdasan anak, intensitas terapi, metode yang dipilih dan yang tidak kalah penting adalah tujuan yang jelas dan kongkret dari proses pendidikan dan terapi tersebut (Bektiningsih, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian ada 5 (lima) jenis terapi yang diselenggarakan oleh PLPDBK, yakni okupasi terapi, terapi wicara, terapi perilaku, terapi musik, dan terapi ortopedagogi. Setiap jenis terapi memiliki tujuan masing-masing.

Terapi okupasi merupakan profesi kesehatan yang menangani pasien/klien dengan gangguan fisik dan atau mental yang bersifat sementara atau menetap. Dalam praktiknya okupasi terapi menggunakan okupasi atau aktivitas terapeutik dengan tujuan mempertahankan atau meningkatkan komponen kinerja okupasional (senso-motorik, persepsi, kognitif, sosial dan spiritual) dan area kinerja okupasional (perawatan diri, produktivitas dan pemanfaatan waktu luang) sehingga pasien/klien

mampu meningkatkan kemandirian fungsional, meningkatkan derajat kesehatan dan partisipasi di masyarakat sesuai perannya.

Pada proses pelaksanaannya terapi okupasi di PLPDBK sudah sesuai dengan standar profesi okupasi terapi yang ditetapkan oleh KEPMENKES RI No.:571/MENKES/SK/VI/2008 mencakup kegiatan keseharian, produktivitas, serta memanfaatkan waktu luang. Adapun penjabarannya yakni, aktivitas kehidupan sehari-hari ini meliputi berhias, kebersihan mulut, mandi, BAB/BAK, berpakaian, makan dan minum, kepatuhan minum obat, sosialisai, komunikasi fungsional, mobilitas fungsional, ekspresi seksual. Produktivitas meliputi pengelolaan rumah tangga, merawat orang lain, sekolah dan belajar, dan aktivitas vokasional. Pemanfaatan waktu luang meliputi eksplorasi pemanfaatan waktu dan bermain atau rekreasi.

Terapi wicara merupakan kegiatan yang dilaksanakan oleh terapis wicara dalam memberikan jasa dan praktik kepada masyarakat dalam membantu masalah yang berhubungan dengan gangguan bahasa bicara dan menelan. Termasuk dalam praktik terapi wicara merupakan tindakan anamnesa, assessmen, diagnosa, perencanaan terapi, pelaksanaan terapi dan reevaluasi. Pelaksanaan terapi wicara di PLPDBK Kota Semarang sudah sesuai dengan ketentuan PERMENKES RI No.:867/MENKES /PER/VIII/2004 (Kemenkes, 2008b).

Terapi perilaku di PLPDBK Kota Semarang merupakan bagian dari okupasi terapi. Kegiatan yang dilakukan terapi perilaku meliputi BAB/BAK, berpakaian,

makan dan minum, kepatuhan minum obat, sosialisai, komunikasi fungsional, mobilitas fungsional.

Terapi musik adalah terapi yang dilaksanakan menggunakan musik dan aktivitas musik untuk memfasilitasi proses terapi dalam membantu kliennya. Sebagaimana halnya terapi yang merupakan upaya yang dirancang untuk membantu orang dalam konteks fisik atau mental, terapi musik mendorong klien untuk berinteraksi, improvisasi, mendengarkan, atau aktif bermain musik (Djohan, 2006). Treatment yang dilakukan dalam terapi musik di PLPDBK Kota Semarang menggunakan berbagai metode diantaranya yakni, menyanyi dan bermain instrumen.

Terapi ortopedagogi merupakan terapi untuk mengatasi kesulitan belajar khusus pada anak. Kesulitan-kesulitan ini umum terjadi pada anak-anak usia sekolah dan bisa dideteksi oleh orang tua atau guru, ketika anak menunjukkan beberapa gejala tertentu. Dalam pelaksanaan terapi di PLPDBK Kota Semarang metode yang digunakan terapis yakni individual. Treatment yang dilakukan untuk membantu anak melakukan kegiatan pra akademik, dan akademik.

Berdasarkan hasil penelitian, proses terapi bersifat individual dengan metode pendekatan bermain. Pelaksanaan terapi dilakukan sesuai jadwal yang telah ditentukan yakni 1 (satu) kali pertemuan dalam 1 (satu) minggu selama 45 menit. Hal ini dikarenakan penuhnya jadwal terapi yang mengakibatkan proses terapi hanya dilakukan sekali dalam sepekan. Program terapi disusun dengan disesuaikan pada kebutuhan peserta didik dari hasil asesmen yang dilakukan pada seleksi

penerimaan peserta didik. Pada proses pelaksanaan terapi, terapis melakukan komunikasi dengan orangtua saat setelah kegiatan terapi selesai. Komunikasi ini ditujukan untuk menjalin kerjasama dengan orangtua guna melanjutkan kegiatan terapi di rumah, hal ini dilakukan karna waktu terapi yang diberikan di PLPDBK terbatas dan waktu peserta didik lebih banyak dihabiskan dirumah bersama orangtua.

5.2.1.3 Proses Evaluasi

Evaluasi diperlukan untuk mengetahui apakah tujuan telah tercapai atau belum (Maksum, 2005). Dalam proses pelaksanaan terapi di PLPDBK Kota Semarang, evaluasi yang digunakan ada (2) dua jenis yakni; (1) Evaluasi Harian yang berbentuk Buku Kegiatan aktivitas terapi; dan (2) Evaluasi Semester yang berbentuk Raport.

Evaluasi harian sifatnya seperti ulangan harian pada peserta didik di sekolah normal lainnya. Dalam Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 20 Tahun 2007 dapat diketahui terdapat macam-macam evaluasi dalam pendidikan, pada butir ke-3 dijelaskan tentang ulangan yakni:

Proses yang dilakukan untuk mengukur pencapaian kompetensi peserta didik secara berkelanjutan dalam proses pembelajaran, untuk memantau kemajuan, melakukan perbaikan pembelajaran, dan menentukan keberhasilan belajar peserta didik. Ulangan harian adalah kegiatan yang dilakukan secara periodik untuk mengukur pencapaian kompetensi peserta didik setelah menyelesaikan satu Kompetensi Dasar (KD) atau lebih. Ulangan harian dilakukan setiap selesai proses pembelajaran dalam kompetensi dasar tertentu.

Buku kegiatan aktivitas terapi ini diberikan kepada orangtua digunakan sebagai panduan melaksanakan kegiatan terapi dirumah. Pada buku kegiatan aktivitas terapi tercantum kegiatan terapi yang telah dilakukan di PLPPDBK bersama terapis, dan dibawahnya terdapat program kegiatan aktivitas terapi yang perlu dilakukan oleh orangtua didalam rumah. Dan terdapat pula isian evaluasi dari orangtua peserta didik. Dari buku kegiatan aktivitas terapi ini, terapis dapat mengetahui tingkat ketercapaian program terapi yang diberikan. (DOK)

Hal tersebut dilakukan guna mendapatkan hasil yang optimal dalam memfasilitasi perkembangan anak. Dukungan dari orangtua/keluarga menjadi tumpuan utama dalam memfasilitasi kebutuhan anak. Serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hedyanti, Sudarmiati, & Utaya, (2016) yang berjudul Pengaruh Pola Asuh Orangtua Terhadap Prestasi Belajar IPS Melalui Motivasi Belajar (Studi Pada Siswa Kelas IV, V, VI Gugus 2 Kecamatan Ngantang Kabupaten Malang) yang mengatakan:

Pertama, terdapat pengaruh langsung yang signifikan antara pola asuh orangtua terhadap prestasi belajar siswa. Hal ini dapat disimpulkan bahwa pola asuh yang baik bagi anak akan berdampak positif pada hasil belajar anak. Kedua, terdapat pengaruh langsung yang signifikan antara pola asuh orangtua terhadap motivasi belajar anak. Hal ini dapat disimpulkan bahwa dengan pola asuh yang baik maka anak juga akan mendapatkan motivasi yang tinggi. Sehingga anak mempunyai motivasi belajar yang sangat baik.

Evaluasi program semester atau yang biasa disebut penerimaan raport, dilakukan setiap satu semester atau enam bulan sekali yang bertujuan untuk mengukur atau menilai sejauh mana program yang telah dirancang oleh terapis dapat dikuasai oleh peserta didik.

5.2.2. Hasil Evaluasi Pelaksanaan Terapi PLPDBK Kota Semarang

Analisis data penelitian ini menyajikan dan memaparkan deskripsi tentang Evaluasi Pelaksanaan Terapi di Pusat Layanan Peserta Didik Berkebutuhan Khusus Kota Semarang. Deskripsi dalam penelitian ini berpedoman pada model evaluasi CIPP yang digunakan sebagai model evaluasi Pelaksanaan Terapi di Pusat Layanan Peserta Didik Berkebutuhan Khusus. Berikut hasil evaluasi pelaksanaan terapi PLPDBK Kota Semarang dilihat dari aspek *context*, *input*, *process*, dan *product*.

5.2.2.1 Evaluasi Aspek Konteks (*Context*)

Dalam aspek konteks Evaluasi Pelaksanaan Terapi di Pusat Layanan Peserta Didik Berkebutuhan Khusus Kota Semarang, sudah sesuai dengan tujuan program, dilihat dari kebutuhan dan tujuan sudah saling berhubungan. Melalui program terapi PLPDBK inilah peserta didik berkebutuhan khusus dapat mengikuti dan mengembangkan potensinya, selanjutnya peserta didik dapat membaaur dan bersosialisasi dengan masyarakat serta menjadi pribadi yang mandiri dan memiliki kesempatan yang sama seperti peserta didik sekolah normal.

Hal ini sesuai dengan sila ke-5 (lima) Pancasila yang berbunyi, keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Selanjutnya hal ini perlu mendapatkan perhatian lebih dari semua elemen masyarakat, khususnya Pemerintah Kota Semarang dalam hal ini adalah Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Jawa Tengah guna memberikan dukungan dan fasilitas yang memadai guna mengoptimalkan pelaksanaan terapi di PLPDBK Kota Semarang.

Berdasarkan hasil pembahasan di atas, disimpulkan bahwa pada aspek konteks pelaksanaan terapi di PLPDBK Kota Semarang sudah relevan antara kebutuhan dan tujuan.

5.2.2.2 Evaluasi Aspek Masukan (*Input*)

Dalam aspek masukan Evaluasi Pelaksanaan Terapi di Pusat Layanan Peserta Didik Berkebutuhan Khusus Kota Semarang mencakup, kepengurusan, sarana dan prasarana, terapis, peserta didik, kebijakan, anggaran, pedoman.

Dari hasil penelitian ditemukan bahwa PLPDBK belum memiliki pedoman atau acuan baku yakni, standart operasional prosedur (SOP). Standar operasional prosedur (SOP) PLPDBK belum disusun hal ini dikarenakan baru berdirinya PLPDBK setelah adanya reformasi birokrasi dari BP2KLIK menjadi PLDBK Kota Semarang. Pada awalnya BP2KLIK memiliki SOP dalam pelaksanaannya. Namun saat berganti menjadi PLPDBK Kota Semarang SOP belum disusun kembali.

Wibowo (dalam Nugraheni & Budiarmo, 2014) mengatakan bahwa SOP merupakan standar kegiatan yang harus dilakukan secara berurutan guna menyelesaikan sebuah pekerjaan dan apabila ditaati akan membawa akibat seperti: lancarnya koordinasi, tidak terjadi tumpang tindih atau duplikasi, terbinanya hubungan kerja yang serasi, kejelasan wewenang dan tanggung jawab setiap pegawai. Dan SOP mempunyai kriteria efektif dan efisien, sistematis, konsisten, sebagai standar kerja, mudah dipahami, lengkap, tertulis dan terbuka untuk berubah/ fleksibel.

Penelitian yang dilakukan (Nafiah, 2011) yang berjudul Peran Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam Menunjang Pengelolaan Administrasi Sekolah, mengatakan bahwa;

Peran SOP bagi sekolah sangat penting karena dapat berfungsi membantu sekolah dalam memberikan pelayanan kepada kepala sekolah, guru, murid, dan masyarakat secara baik, konsisten, efektif dan efisien dalam hal: pertama memberikan pedoman/petunjuk bagi warga sekolah tentang suatu prosedur pelayanan yang harus dilakukan. Kedua, menyediakan pedoman bagi semua warga sekolah dalam melaksanakan pelayanan. Ketiga, menghindari adanya tumpang tindih pelaksanaan tugas pelayanan administrasi sekolah. Keempat, membantu penelusuran terhadap kesalahan-kesalahan prosedural dalam memberikan pelayanan. Kelima, menjamin proses pelayanan tetap berjalan dalam berbagai situasi.

PLPDBK Kota Semarang perlu menyusun kembali SOP guna memberikan pedoman atau acuan dalam pelaksanaan terapi yang dilakukan. Dengan demikian proses pelaksanaan terapi di PLPDBK Kota Semarang lebih efektif, efisien, sistematis, konsisten dan fleksibel.

Pada aspek sarana dan prasarana berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sarana dan prasarana di PLPDBK Kota Semarang secara keseluruhan sudah memadai dan dapat mendukung dalam pelaksanaan terapi. Namun masih ada beberapa yang perlu dilengkapi seperti penambahan media pembelajaran. Dalam hal ini sangat berpengaruh disebabkan media pembelajaran yang digunakan harus sesuai dengan kemajuan perkembangan peserta didik.

Dalam penelitian Srianis, Suarni, & Ujianti, (2014) menyebutkan bahwa pemakaian media pembelajaran dalam proses belajar mengajar dapat membangkitkan keinginan dan minat yang baru, membangkitkan motivasi dan rangsangan kegiatan belajar, dan bahkan membawa pengaruh-pengaruh psikologis terhadap siswa.

Pada aspek terapis, secara keseluruhan terapis sudah kompeten dan mampu melaksanakan tugasnya, namun dalam pelaksanaannya ada beberapa terapis yang belum maksimal dan masih memiliki kekurangan. Hal ini disebabkan pengalaman yang dimiliki belum banyak dalam menghadapi kendala-kendala yang dihadapi.

Terapis perlu meningkatkan kompetensi dan profesionalisme hal tersebut dilakukan agar dapat menimbangi seiring dengan pesatnya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, sebagai upaya meningkatkan kompetensi dan profesionalismenya biasanya terapis mengikuti *event* yang diselenggarakan oleh masing-masing organisasi profesi.

Pada aspek peserta didik, secara keseluruhan peserta didik PLPDBK Kota Semarang sudah sesuai dengan tujuan penyelenggaraan PLPDBK yakni, anak-anak yang memiliki kebutuhan khusus dan memerlukan bantuan dalam segi kognitif dan perkembangannya. Adapun peserta didik PLPDBK adalah anak ABK dibawah usia 10 tahun.

Kemudian untuk aspek kebijakan, berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa kebijakan PLDBK yakni, (1) meningkatkan kompetensi terapis; dan (2) melengkapi sarana dan prasarana. Kebijakan tersebut direalisasikan dengan melakukan kegiatan studi banding ke PLA lain karena kendala pendanaan/anggaran. Hal ini ditujukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan PLPDBK.

Kebijakan ini merupakan rancangan kegiatan dari PLPDBK untuk menunjang kegiatan terapi, kebijakan ini tidak berjalan karena terkendala oleh anggaran. Pelayanan publik yang berkualitas dicirikan dengan terpenuhinya

berbagai prinsip, seperti: tersedianya sarana dan prasarana pelayanan yang memadai, kesederhanaan prosedur, biaya yang murah dan terjangkau, responsif terhadap kebutuhan masyarakat dan sebagainya. (Ratminto dan Winarsih, 2006)

Studi banding merupakan sebuah konsep belajar yang dilakukan di lokasi dan lingkungan berbeda yang merupakan kegiatan yang lazim dilakukan untuk maksud peningkatan mutu, perluasan usaha, perbaikan sistem, penentuan kebijakan baru, perbaikan peraturan perundangan, dan lain sebagainya. Kegiatan tersebut dilakukan oleh kelompok kepentingan untuk mengunjungi atau menemui obyek tertentu yang sudah disiapkan dan berlangsung dalam waktu yang realif singkat. Hasil dari kegiatan ini nantinya berupa pengumpulan data dan informasi sebagai bahan acuan dalam perumusan konsep yang diinginkan.

Adapun persiapan yang perlu dilakukan sebelum melaksanakan studi banding yakni, melakukan tinjauan dan evaluasi internal, mengenai mana saja yang akan dikembangkan dan dinaikan progresnya. Tujuan utama dilakukannya studi banding yakni guna menggali informasi secara teknis *real* dan empiris. Selanjutnya dijadikan sebagai barometer dan pembanding yang kemudian masuk untuk menentukan pembaharuan yang aplikatif, baik rencana ke depan dalam jangka pendek dan jangka panjang secara futuristik. (Ibnu Sudana, 2014)

Selanjutnya aspek anggaran, PLPDBK sementara ini mendapatkan sumber dana dari PAD (Pendapatan Asli Daerah) selain dana dari Pemerintah Provinsi Jawa Tengah. PAD ini didapatkan dari hasil penyewaan tempat atau gedung.

Selanjutnya aspek pedoman, berdasarkan hasil penelitian peneliti menemukan bahwa PLPDBK belum memiliki standart operasional prosedur (SOP). Hal ini dikarenakan pasca reformasi birokrasi yang dilakukan dari Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLLK) menjadi Pusat Layanan Peserta Didik Berkebutuhan Khusus (PLPDBK).

Berdasarkan pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa aspek masukan (*input*) Pelaksanaan Terapi di PLPDBK Kota Semarang masih kurang dan perlu diperbaiki dari aspek sarana dan prasarana, kebijakan, anggaran dan pedoman yang dimiliki oleh PLPDBK. Hal ini sangat perlu dilakukan untuk memberikan dan menghasilkan pelayanan yang maksimal.

5.2.2.3 Evaluasi Aspek Proses (*Process*)

Dalam aspek proses Evaluasi Pelaksanaan Terapi di Pusat Layanan Peserta Didik Berkebutuhan Khusus Kota Semarang mencakup, proses sosialisasi, proses pelaksanaan terapi, proses evaluasi.

Dari hasil penelitian, peneliti menemukan temuan bahwa dalam proses sosialisasi mengenai program PLPDBK Kota Semarang belum dilakukan secara maksimal menggunakan teknologi yang berkembang saat ini seperti media cetak, media massa maupun media sosial. Sosialisasi yang PLPDBK Kota Semarang lakukan saat ini mengandalkan dari SLB Negeri Semarang yang mana lokasinya berada di satu kompleks, tepatnya berada di belakang gedung PLPDBK.

Sosialisasi atau pengiklanan merupakan hal yang penting dilakukan untuk mengenalkan suatu produk atau program. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Wibawa & Aryanto, (2016) yang berjudul *Optimalisasi Strategi Pemasaran Lembaga Bimbingan Belajar Bahasa Inggris Menggunakan Metode Educational Service Quality*, yang menyebutkan:

Strategi yang dapat dilakukan di antaranya dengan melakukan aktivitas pemasaran berupa pengiklanan LBB XYZ di media massa maupun radio, serta mengikuti pameran pendidikan. Hal tersebut dapat dilakukan agar LBB XYZ dapat menarik kalangan pasar yang lebih luas lagi sesuai dengan strategi segmentasi yang ada, yaitu kalangan umum.

Oleh karenanya, dalam melakukan sosialisasi PLPDBK perlu menggunakan media pengiklanan diantaranya media sosial, media massa seperti televisi ataupun radio, media cetak seperti brosur, booklet, leaflet, pamflet, poster dan banner maupun spanduk. Hal ini dilakukan guna memberikan informasi kepada masyarakat bahwa PLPDBK memberikan pelayanan kepada anak-anak berkebutuhan khusus yang membutuhkan bantuan.

Pada proses pelaksanaan terapi PLPDBK Kota Semarang secara keseluruhan berjalan sesuai dengan standar profesi terapis. Dalam proses pelaksanaan terapinya terapis menggunakan sistem pembelajaran yang bersifat individual. Pembelajaran individual adalah pembelajaran yang menitikberatkan bantuan dan bimbingan kepada masing-masing individu. (Eryuliani. 2017)

Musjafak Assjari (2005) mengatakan dalam bukunya, pembelajaran individual merupakan rumusan program pembelajaran yang disusun dan dikembangkan menjadi suatu program yang didasarkan atas hasil asesmen terhadap kemampuan individu anak. Oleh karena itu sebelum seorang guru merumuskan

program pembelajaran individual terlebih dahulu harus melakukan asesmen. Ini mutlak dilakukan, karena dengan melakukan asesmen guru dapat mengungkap kelebihan dan kekurangan anak. Sekurang-kurangnya ada tiga kemampuan yang harus dikuasai guru agar dapat memberikan layanan pada anak berkebutuhan khusus secara profesional, yaitu: memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam: (1) mengasesmen kemampuan akademik, dan non akademik, (2) Merumuskan Program Pembelajaran Individual, dan (3) melaksanakan pembelajaran yang sesuai dengan kebutuhan masing-masing anak.

Adapun metode yang digunakan setiap terapis yakni metode bermain.

Montalalu (dalam Srianis, Suarni, & Ujianti, 2014)) menyatakan

metode bermain dalam pembelajaran di TK adalah suatu teknik penyampaian informasi yang ditujukan pada anak melalui alat permainan/kegiatan yang dapat memberikan kenyamanan dan kesenangan pada anak. Dalam metode bermain terdapat aturan/teknik dan langkah-langkah dalam permainan yang wajib diikuti oleh pemain untuk mencapai tujuan tertentu.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Srianis, Suarni, & Ujianti, (2014) dalam penelitiannya yang berjudul Penerapan Metode Bermain Puzzle Geometri Untuk Meningkatkan Perkembangan Kognitif Anak Dalam Mengenal Bentuk, menyebutkan:

Bahwa penerapan metode bermain puzzle geometri dapat meningkatkan perkembangan kognitif anak dalam mengenal bentuk pada kelompok A semester II di TK PGRI Singaraja tahun pelajaran 2013/2014. Hal ini dapat dilihat dari adanya peningkatan perkembangan kognitif dalam mengenal bentuk pada setiap siklus. Pencapaian perkembangan kognitif dalam mengenal bentuk sebesar 71,50% pada siklus I menjadi sebesar 91,00% pada siklus II yang berada pada kategori sangat tinggi.

Berdasarkan penjelasan diatas menunjukkan bahwa metode yang digunakan oleh terapi sudah efektif yakni, menggunakan metode bermain dengan cara memberikan alat maupun kegiatan/aktivitas yang membuat anak merasa senang dan nyaman.

Berdasarkan proses evaluasi menunjukkan bahwa proses evaluasi PLPDBK Kota Semarang melalui 2 (dua) cara yakni, (1) Evaluasi Harian yang berbentuk Buku Kegiatan aktivitas terapi; dan (2) Evaluasi Semester yang berbentuk Raport.

Evaluasi harian ini diwujudkan dalam bentuk buku. Buku kegiatan aktivitas terapi ini diberikan kepada orangtua digunakan sebagai panduan melaksanakan kegiatan terapi dirumah. Pada buku kegiatan aktivitas terapi tercantum kegiatan terapi yang telah dilakukan di PLPPDBK bersama terapis, dan dibawahnya terdapat program kegiatan aktivitas terapi yang perlu dilakukan oleh orangtua didalam rumah. Dan terdapat pula isian evaluasi dari orangtua peserta didik. Dari buku kegiatan aktivitas terapi ini, terapis dapat mengetahui tingkat ketercapaian program terapi yang diberikan. (DOK)

Sedangkan evaluasi yang dilaksanakan setiap semester berbentuk raport, sama halnya dengan sekolah ada umumnya. Yang membedakan adalah bentuk penilaian raportnya yang disesuaikan dengan jenis ketunaan atau jenis terapi yang diikuti peserta didik. Penerimaan raport ini diberikan pada satu semester guna mengetahui sampai dimana program yang sudah dirumuskan oleh terapis dapat dikuasai oleh peserta didik.

5.2.2.4 Evaluasi Aspek Produk (*Product*)

Dalam aspek produk evaluasi pelaksanaan terapi di Pusat Layanan Peserta Didik Berkebutuhan Khusus Kota Semarang mencakup kemajuan perkembangan peserta didik. Kemajuan ini meliputi peserta didik mampu melakukan pra akademik, akademik dan non akademik, peserta didik lebih mandiri dan percaya diri dalam segala hal pasca mengikuti kegiatan terapi.

Adapun kemajuan perkembangan peserta didik pra akademik yakni mengidentifikasi warna, huruf, angka, anggota tubuh, benda, nama-nama hewan, bentuk, mengimitasi pola, mengimitasi angka, mengimitasi huruf, mewarnai, berhitung sederhana. Pada segi akademik peserta didik mampu menulis huruf dan angka, menulis nama sendiri, menulis kalimat, menulis satu paragraf, menyalin satu paragraf, membaca, menyebut lambang bilangan, membilang dengan jari atau alat peraga, penjumlahan sederhana, pengurangan sederhana, perkalian sederhana, pembagian sederhana.

Sedangkan kemajuan pada segi non akademik atau interaksi sosial, motorik kasar dan motorik halus, serta perawatan diri meliputi; respon terhadap panggilan dan perintah, menjawab pertanyaan, menjawab salam, memberi salam, menyapa, bermain dengan teman, mengutarakan keinginan dengan bahasa isyarat dan lisan. Duduk, merangkak, berguling, berjalan, berlari, melompat, menangkap bola, naik tangga, meniti, turun tangga, meluncur di perosotan. Melihat dan menjangkau bola, menggenggam, memegang kertas, memegang kelereng, mencoret, menggambar, menyusun balok, menggunting. Makan, minum, memakai pakaian, memakai sepatu, mandi.

Dalam pelaksanaan terapi agar menghasilkan keluaran peserta didik yang mandiri dipengaruhi oleh lingkungan sekitar yang mendukung, orangtua dan terapis dituntut agar dapat bekerjasama membantu dan memfasilitasi kebutuhan anak untuk berkembang dan belajar sesuai dengan masa perkembangannya. Diharapkan terjalin pembelajaran kolaboratif antara terapis dan orangtua sehingga menciptakan kegiatan bersama yang terkoordinasi untuk bersama-sama melakukan aktivitas kegiatan terapi. Dalam pembelajaran kolaboratif, orangtua wajib memelihara tanggung jawab bersama untuk melaksanakan aktivitas kegiatan terapi yang terjadi dirumah.

Dukungan dan pola asuh dari orangtua sangat diperlukan dalam tercapainya tujuan terapi. Seperti yang dijelaskan dalam penelitian yang dilakukan oleh Hedyanti dkk., (2016) yang berjudul Pengaruh Pola Asuh Orangtua Terhadap Prestasi Belajar IPS Melalui Motivasi Belajar (Studi Pada Siswa Kelas IV, V, VI Gugus 2 Kecamatan Ngantang Kabupaten Malang) yang mengatakan:

Pertama, terdapat pengaruh langsung yang signifikan antara pola asuh orangtua terhadap prestasi belajar siswa. Hal ini dapat disimpulkan bahwa pola asuh yang baik bagi anak akan berdampak positif pada hasil belajar anak. Kedua, terdapat pengaruh langsung yang signifikan antara pola asuh orangtua terhadap motivasi belajar anak. Hal ini dapat disimpulkan bahwa dengan pola asuh yang baik maka anak juga akan mendapatkan motivasi yang tinggi. Sehingga anak mempunyai motivasi belajar yang sangat baik.

Umumnya orangtua akan mengetahui tingkat kemajuan perkembangan anak dan bagaimana pola asuh yang diberikan sesuai dengan kemajuan perkembangan anak, terlebih lagi pada anak yang memiliki kebutuhan khusus. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati, F & N, Ningsih, P. (2015) menunjukkan bahwa, orangtua yang berpendidikan tinggi cenderung memilih pola asuh demokratis.

sedangkan pendidikan orangtua rendah, pola asuh yang diterapkan pada anak adalah permisif.

Pola asuh demokratis merupakan tipe orangtua yang hangat, mendukung, memberikan perhatian serta menggali sesuatu yang menjadi cita-cita atau kesenangan anak. Dalam merawat anak orangtua menggunakan komunikasi dua arah, menjelaskan perilaku anak dan mengajarkan mandiri meski anak memiliki keterbatasan, memberi batasan serta mengontrol perilaku anak, menghindari hukuman atau kritikan yang tidak rasional dan ekspresi negatif secara verbal maupun non-verbal. (Nurhayati & Ningsih, 2015)

Pola asuh permisif adalah apa yang anak lakukan orangtua memperbolehkan sehingga anak menjadi tidak disiplin, anak akan menjadi semena-mena, bila anak mampu menggunakan kebebasan tersebut secara bertanggung jawab, maka anak menjadi seseorang yang mandiri, kreatif, inisiatif dan mampu menunjukkan aktualisasinya. (Dariyo. 2004).

Hasil penelitian (Ninie, 2011) yang berjudul Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Orang Tua Dengan Orientasi Pola Asuh Anak Usia Dini, menjelaskan:

Ada pengaruh positif dan signifikan Tingkat Pendidikan orang tua terhadap Pola Asuh sebesar 19,1%, pengaruh positif itu jika Tingkat Pendidikan orang tua semakin baik maka Pola Asuh semakin baik, Tingkat Pendidikan orang tua dan Pola Asuh semakin baik maka Pola Asuh semakin baik. Sedangkan faktor-faktor lain yang mendukung meningkatnya Pola Asuh sebesar 80.9% diantaranya lingkungan, sosial budaya, supervise serta lainnya terkait peningkatan Pola Asuh.

Dengan demikian, diharapkan orangtua lebih memberikan dukungan dan perhatian terhadap kemajuan perkembangan anak untuk mewujudkan tujuan dan mendapatkan hasil yang optimal.

5.2.3. Hambatan dan Solusi Dalam Pelaksanaan Terapi PLPDBK

Berdasarkan hasil penelitian, solusi yang dilakukan oleh terapi dalam menangani hambatan yang dialami yakni, menjalin komunikasi dengan orangtua murid guna melakukan kerjasama dengan orangtua agar melaksanakan program terapi di rumah untuk menunjang perkembangan anak secara optimal.

Adapun manfaat yang diharapkan dari terjalannya komunikasi adalah meningkatnya perkembangan peserta didik. Dan menciptakan budaya yang sinergis antara orangtua dan terapi. Hambatan yang dialami terapis dalam pelaksanaan kegiatan terapi yakni kurangnya dukungan dari lingkungan keluarga, yang menganggap terapis mampu memberikan pendidikan yang optimal tanpa orangtua harus ikut membantu dalam proses kegiatan tersebut. Kurangnya dukungan dari orangtua disebabkan oleh kesibukan pekerjaan, dan kurangnya perhatian terhadap anak.

Hal ini serupa dengan penelitian Hedyanti dkk., (2016) yang berjudul Pengaruh Pola Asuh Orangtua Terhadap Prestasi Belajar IPS Melalui Motivasi Belajar (Studi Pada Siswa Kelas IV, V, VI Gugus 2 Kecamatan Ngantang Kabupaten Malang) yang menjelaskan:

Orangtua beranggapan bahwa jika anak-anak telah diserahkan ke sekolah maka tanggung jawab dalam mendidik anak sepenuhnya merupakan tugas pihak sekolah. Sementara sekolah seharusnya hanyalah tempat membantu keluarga dalam mendidik anak. Jadi kewajiban sekolah adalah melanjutkan

pendidikan anak-anak yang telah dilakukan orangtua di rumah. Sehingga baik atau tidaknya pendidikan di sekolah bergantung pada pendidikan dalam keluarga. Namun, kesibukan orangtua bekerja dalam memenuhi kebutuhan anak justru mengurangi intensitas orangtua dalam membimbing anak-anaknya. Kebanyakan orangtua beranggapan bahwa setelah mereka menyekolahkan anak-anak mereka dan memberikan seluruh fasilitas yang diperlukan dapat meningkatkan prestasi anaknya. Sehingga kebanyakan orangtua menghiraukan kebutuhan anak yang lainnya seperti pola asuh yang diidentifikasi dengan adanya perhatian, kehangatan, dan juga pemberian motivasi.

Padahal dalam proses berjalannya kegiatan terapi ini perlu adanya kerjasama yang sinergis dan kolaborasi dari orangtua. Walker dan Ovington (dalam Sari, 2013) mengatakan *collaboration is an ongoing process whereby educators with difference areas of expertise voluntary work together to create solutions to problems that impeding students success, as well as to carefully monitor and refine those solution... collaboration is a process rather than a specific service delivery model*. Yang memiliki arti, kolaborasi adalah proses yang berkelanjutan di mana para pendidik dengan bidang keahlian yang berbeda bekerja secara sukarela bersama untuk menciptakan solusi untuk masalah yang menghambat keberhasilan siswa, serta untuk secara hati-hati memantau dan memperbaiki solusi tersebut. Kolaborasi adalah proses daripada model pemberian layanan tertentu.

Dengan demikian, orangtua dan terapis dapat melakukan pendekatan pendidikan pro-aktif, menciptakan kegiatan bersama yang terkoordinasi untuk bersama-sama memberikan fasilitas, merencanakan pembelajaran dan evaluasi akademik bersama.

BAB VI

PENUTUP

6.1. Simpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan terkait Evaluasi Pelaksanaan Terapi di Pusat Layanan Peserta Didik Berkebutuhan Khusus Kota Semarang, maka dapat disimpulkan:

1. Pelaksanaan Terapi PLPDBK Kota Semarang meliputi pelaksanaan seleksi peserta didik baru dengan dua tahapan yakni pemberkasan dan asesmen. Proses terapi menggunakan metode pembelajaran bermain yang bersifat individual, dan proses evaluasi memiliki 2 (dua) metode yakni evaluasi harian dan evaluasi semester.
2. Dari hasil evaluasi pelaksanaan terapi PLPDBK Kota Semarang dilihat dari aspek *context*, *input*, *process*, dan *product* secara keseluruhan sudah cukup baik dan sudah sesuai dengan kebutuhan dan tujuan berdirinya PLPDBK. Perlunya perbaikan dalam pelaksanaan terapi PLPDBK Kota Semarang dan peningkatan secara kuantitas maupun kualitas.
3. Hambatan dalam pelaksanaan terapi PLPDBK yaitu kurangnya dukungan dari orangtua dalam proses terapi. Solusi yang dilakukan dalam proses terapi PLPDBK Kota Semarang yaitu terapis menjalin komunikasi dengan orangtua guna berkerjasama dalam memberikan fasilitas pelayanan yang dibutuhkan anak untuk menunjang perkembangan anak secara optimal.

6.2. Saran/Rekomendasi

Dari kesimpulan dapat diajukan beberapa rekomendasi yang dapat dilakukan guna meningkatkan mutu layanan PLPDBK Kota Semarang, yakni:

1. Bagi PLPDBK Kota Semarang
 - a) Dalam rangka peningkatan mutu pelayanan dalam pelaksanaan PLPDBK perlu menyusun SOP yang digunakan sebagai pedoman/acuan.
 - b) Untuk meningkatkan kualitas layanan terapi PLPDBK Kota Semarang, terapis perlu mendapatkan pelatihan agar terapis lebih profesional dan kompeten dalam bidangnya.
 - c) Perlu adanya penambahan sarana dan prasarana seperti ruang kelas, kolam renang, dan penambahan media pembelajaran yang digunakan untuk menunjang pelaksanaan terapi PLPDBK Kota Semarang.
 - d) Dalam menyeleksi peserta didik untuk menciptakan layanan yang prima, peneliti menyarankan perlunya untuk membuat tim ahli ada tahap asesmen untuk mengidentifikasi kebutuhan anak secara optimal.
 - e) Banyaknya peserta didik yang mendaftar di PLPDBK Kota Semarang, perlunya penambambahan SDM terapis. Dilihat dari besarnya kebutuhan masyarakat yang ingin masuk ke PLPDBK namun terkendala dengan jumlah kuota dan kapasitas terapis.
 - f) Dalam rangka meningkatkan dukungan orangtua murid, PLPDBK Kota Semarang perlu memberikan *Workshop Parenting* bagi orangtua.

2. Bagi Orangtua Murid

Dalam pelaksanaan terapi di PLPDBK Kota Semarang, peneliti menyarankan kepada orangtua murid untuk ikut mendukung proses pelaksanaan terapi dengan cara bekerjasama dan berkolaborasi dengan terapis untuk melaksanakan tugasnya. Orangtua bertugas memberikan kegiatan aktivitas terapi dirumah sesuai arahan dari terapis untuk mendapatkan hasil yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, T. V. (2013). Evaluasi Program Penanganan Anak Jalanan Melalui Pendidikan Layanan Khusus (Plk) Berbasis Kelembagaan Lokal Di Kota Surakarta. *Jurnal Ilmiah Pend. Sos Ant.*
- Annurrahman. (2013). *Belajar Dan Pembelajaran* . Bandung: Alfabeta.
- Apdita Suci Nurani, Soesilo Zauhar, Choirul Saleh, . (2015). Responsivitas Pemerintah Dalam Penyelenggaraan Pendidikan Inklusif Dalam Perspektif New Public Service. *Wacana*, Vol 18 No 4.
- Ariani, D. (2017). Indonesian Journal Of Curriculum Aktualisasi Profesi Teknologi Pendidikan Di Indonesia. *Ijcets*, 5(1), 1–9.
- Arikunto Dan Cepi Safruddin,. (2014). *Evaluasi Program Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Arikunto, S. (2008). *Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Astati. (1995). *Terapi Okupasi, Bermian, Dan Musik Untuk Anak Tunagrahita*. Bandung: Departemen Pendidikan Dan Kebudayaan.
- Astuti, M. S. (2003). *Hukum Pidana Anak Dan Perlindungan Anak*. Malang: Universitas Negeri Malang.
- Atmoko, T. (2012). *Standar Operasional Prosedur (Sop) Dan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah*. Jakarta: Unpad.
- Bektiningsih, K. (2009). Program Terapi Anak Autis Di Slb Negeri Semarang. *Jurnal Kependidikan, Volume Xxx*(Nomor 2), 95–110.
- Budiman, N. (2008). *Pedoman Layanan Akademik*. Bandung: Upi.
- Dariyo, A. (2004). *Psikologi Perkembangan Remaja*. Bogor: Ghalia Indonesia
- Da'watul Islamiyah, Rahma Widayana. (2015). Terapi Okupasi Menyulam Untuk Meningkatkan Kemampuan Motorik Halus Pada Siswa Tunagrahita Ringan Di Slb Yapenas Yogyakarta. *Jurnal Insight*, Vol. 17 No 1.
- Dewi, D. P. (2018). Asesmen Sebagai Upaya Tindak Lanjut Kegiatan Identifikasi Terhadap Anak Berkebutuhan Khusus. *Wahana*, 70(Nomor 1), 17–24.

- Diana Rusmawati, Endah Kumala Dewi. (2011). Pengaruh Terapi Musik Dan Gerak Terhadap Penurunan Kesulitan Perilaku Siswa Sekolah Dasar Dengan Gangguan Adhd. *Jurnal Psikologi Undip*, Vol 9 No 1.
- Djohan. (2006). *Terapi Musik: Teori Dan Aplikasi*. Yogyakarta: Galangpress.
- Eryuliani, R. (2019, 09 17). *Teknologi Pendidikan: Model Pembelajaran Individual*. Diambil Kembali Dari Teknologi Pendidikan: [Http://Rinieryuliani.Blogspot.Com/2017/03/Model-Pembelajaran-Individual.Html](http://Rinieryuliani.Blogspot.Com/2017/03/Model-Pembelajaran-Individual.Html)
- Hedyanti, W. N., Sudarmiati, & Utaya, S. (2016). Pengaruh Pola Asuh Orangtu A Terhadap Motivasi Belajar (Studi Pada Siswa Kelas Iv , V , Vi Gugus 2. *Jurnal Pendidikan (Teori, Penelitian, Dan Pengembangan)*, 1(Nomor 5), 865–873.
- Hufron, A., & Imron, A. (2016). *Manajemen Kesiswaan Pada Sekolah Inklusi*. 4(2), 95–105.
- Irawan, R. D. (2016). *Terapi Okupasi (Occupational Therapy) Untuk Anak Berkebutuhan Khusus (Down Syndrom)*. Semarang.
- Jihan. (2018, September 07). *Mengapa Kecerdasan Emosional Lebih Penting Daripada Iq.* (Idn Times) Dipetik Januari 12, 2019, Dari [Https://Www.Idntimes.Com/Science/Discovery/Jihan-Mawaddah/Kecerdasan-Emosional-Lebih-Penting-Daripada-Iq-C1c2/Full](https://Www.Idntimes.Com/Science/Discovery/Jihan-Mawaddah/Kecerdasan-Emosional-Lebih-Penting-Daripada-Iq-C1c2/Full)
- Kemenkes. (2008a). *Keputusan-Menteri-Kesehatan-No-571-Tentang-Standar-Profesi-Okupasi-Terapis.Pdf*.
- Kemenkes. (2008b). *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 547 Tahun 2008.Pdf*.
- Kemdikbud.go.id (2017) Sekolah Inklusi Dan Pembangunan Slb Dukung Pendidikan Inklusi Diakses ada 2 Februari 2019, dari <https://www.kemdikbud.go.id/main/blog/2017/02/sekolah-inklusi-dan-pembangunan-slb-dukung-pendidikan-inklusi>
- Khotimah, K., & Syakur, A. (2014). Bimbingan Konseling Islam Dengan Terapi Behavior Untuk Menangani Adiksi Merokok Pelajar Sd. *Jurnal Bimbingan Dan Konseling Islam*, 04(01), 1–20.
- Maftuhatin, L. (2014). Khusus (Abk) Di Kelas Inklusif Di Sd Plus Darul ‘ Ulum Jombang Lilik Maftuhatin Universitas Pesant Ren Tinggi Darul ,, Ulum Jombang - Indonesia Pendahuluan Pendidikan Merupakan Pengalaman Belajar Seseorang Sepanjang Hidup Yang Dilakukan Secara Sadar Untu. *Jurnal Studi Islam*, 5(Nomor 2), 201–228.
- Nafiah, D. (2011). *Peranan Standar Operasional Prosedur (Sop) Dalam*

- Menunjang Pengelolaan Administrasi Sekolah.Pdf* (Hal. 38–49). Hal. 38–49.
- NinieK, K. (2011). *Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Orang Tua Dengan Orientasi Pola Asuh Anak Usia Dini*.
- Nugraheni, R., & Budiarmo, A. (2014). Pengaruh Standar Operasional Prosedur Dan Pengawasan Terhadap Kinerja Pramuniaga Pasaraya Sriratu Pemuda Semarang. *Jurnal Ilmu Administrasi*.
- Nurhayati, F., & Ningsih, N. S. (2015). Pola Asuh Orang Tua Terhadap Sosioemosional Anak Tunarungu Usia Sekolah. *Jurnal Kesehatan, Volume Vii*(Nomor 1, April 2017), 13–17.
- Maftuhatin, L. (2014). Evaluasi Pembelajaran Anak Berkebutuhan Khusus (Abk) Di Kelas Inklusif Di Sd Plus Darul ‘Ulum Jombang. *Jurnal Studi Islam*, 201-227 .
- Maulipaksi, D. (2017, Februari 1). *Kemdikbud.Go.Id*. Diambil Kembali Dari *Kemdikbud.Go.Id*:
<https://www.kemdikbud.go.id/main/blog/2017/02/sekolah-inklusi-dan-pembangunan-slb-dukung-pendidikan-inklusi>
- Moleong, L. J. (2011). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Pt Remaja Rosdakarya.
- Montalalu, D. (2008). *Bermain Dan Permainan Anak*. Jakarta: Universitas Terbuka.
- Mudjito. (2014). *Memahami Pendidikan Khusus Dan Pendidikan Layanan Khusus*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Munawar, N. (2016). *Layanan Bimbingan Konseling*. Bandung.
- Murfi, A. (2013). *Anak Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: Universitas Negeri Semarang.
- Nawawi, H. (1981). *Administrasi Pendidikan*. Jakarta: Gunung Agung.
- Paramita Isabella, Emosda, Suratno. (2014). Evaluasi Penyleenggaraan Pendidikan Inklusi Bagi Peserta Didik Berkebutuhan Khusus Di Sdn 131/Iv Kota Jambi. *Tekno-Pedagogi*, Vo 4 No 2: 45-59.
- Pasolong, H. (2008). *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Cv Alfabeta.
- Peraturan Menteri Pendidikan Dan Kebudayaan Nomor 70 Tahun 2009 Tentang Pendidikan Inklusi Bagi Peserta Didik Yang Memiliki Kelainan Dan*

- Memiliki Potensi Kecerdasan Dan/Atau Bakat Istimewa.* (2009). Jakarta: Sekretariat Negara.
- Raco, J. R. (2018). *Metode Penelitian Kualitatif: Jenis, Karakteristik Dan Keunggulannya.* Jakarta: Grasindo.
- Rahayu, S. (2009). *Evaluasi Pelaksanaan Program Terapi Wicara Dalam Meningkatkan Perkembangan Anak Terlantar Di Yayasan Sayap Ibu Kebayoran Baru, Jakarta Selatan.*
- Ratminto dan Winarsih. (2006). *Manajemen Pelayanan.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Rudiyati, S. (2013). Peningkatan Kompetensi Guru Sekolah Inklusif Dalam Penanganan Anak Berkebutuhan Pendidikan Khusus Melalui Pembelajaran Kolaboratif. *Cakrawala Pendidikan*, No 2.
- Rudystina, A. (2017, Januari 27). *Hidup Sehat.* Diambil Kembali Dari Hello Sehat: <https://Hellosehat.Com/Hidup-Sehat/Fakta-Unik/Terapi-Musik-Untuk-Kesehatan/>
- Sari, R. (2013). With Special Educational Needs In Inclusive Schools. *Cakrawala Pendidikan*, (2), 296–306.
- Siahaan, R. L. (2012). *Evaluasi Pelaksanaan Program Pelayanan Lanjut Usia Di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Tuna Rungu Wicara Dan Lanjut Usia Pematang Siantar.* Pematang Siantar.
- Sitompol, H. U. (2014). Proses Komunikasi Interpersonal Antara Terapis Dengan Anak Autis Di Esya Terapi Center Sidoarjo Dalam Proses Terapi Wicara. *Jurnal E-Komunikasi.*
- Srianis, K., Suarni, N. K., & Ujianti, P. R. (2014). Penerapan Metode Bermain Puzzle Geometri. *Jurusan Pendidikan Anak Usia Dini (Volume 2 No 1 Tahun 2014)*, 2(1).
- Sudarto, Z. (2016). Implementasi Kebijakan Penyelenggaraan Pendidikan Inklusif. *Jurnal Pendidikan (Teori Dan Praktik)*, 1(1), 97. <https://doi.org/10.26740/Jp.V1n1.P97-106>
- Sudana, P. I. (2019, 09 20). *Qmc Binus.* Diambil Kembali Dari Qmc Binus: <https://Qmc.Binus.Ac.Id/2014/10/28/Pengertian-Studi-Banding/>
- Sudarto, Z. (2016). Implementasi Kebijakan Penyelenggaraan Pendidikan Inklusif. *Jurnal Pendidikan*, 89-97.

- Sudjana, D. (2006). *Evaluasi Program Pendidikan Pendidikan Luar Sekolah*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sujarwanto. (2005). *Terapi Okupasi Untuk Anak Berkebutuhan Khusus*. Jakarta: Depdikbud.
- Sujiono, D. (2004). *Metode Perkembangan Kognitif*. Jakarta: Universitas Terbuka.
- Sunanik. (2013). Pelaksanaan Terapi Wicara Dan Terapi Sensori Integrasi Pada Anak Terlambat Bicara. *Junal Pendidikan Islam*, Vol 7 No 1.
- Suparlan. (2000). *Cost Management*. Jakarta: Salemba Empat.
- Tanjung, Z. (2017). Evaluasi Manajemen Pendidikan Dan Latihan Pengawas Pendidikan Agama Islam Di Balai Diklat Keagamaan Medan Dan Kanwil Kementerian Agama Provinsi Sumatera Utara. *Analytica Islamica*, Vol 6 No 1.
- Trimo. (2012). Manajemen Sekolah Penyelenggara Pendidikan Inklusif: Kajian Aplikatif Pentingnya Menghargai Keberagaman Bagi Anak-Anak Berkebutuhan Khusus. *Jmp*, Vol 1 No 2.
- Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional*. (2003). Jakarta: Sekretariat Negara.
- Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik*. (2009). Jakarta: Sekretariat Negara.
- Warsita, B. (2013). Perkembangan Definisi Dan Kawasan Teknologi Pembelajaran Serta Perannya Dalam Pemecahan Masalah Pembelajaran. *Jurnal Kwangsan*, 1(2), 72–94.
- Wibawa, B. M., & Aryanto, M. F. (2016). Optimalisasi Strategi Pemasaran. *Jurnal Manajemen*, 13(1), 21–57.
- Zulqaidah, E. (2016). *Persepsi Pemusatan Tentang Layanan Baca Di Perpustakaan Utsman Bin Affan Universitas Muslim Indonesia*. Makasar.
- Zusfindhana, I. H. (2018). Penerapan Terapi Wicara Konsonan B/P/M/W Untuk Anak Lambat Bicara Usia 4 Usia Tahun. *Helper*, Vol 35 No 1.