

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Cerebral Palsy

1. Pengertian *Cerebral Palsy*

Cerebral Palsy berasal dari kata *cerebral* yaitu otak, dan kata *palsy* yaitu ketidakmampuan atau gangguan motorik. *Cerebral palsy* merupakan gangguan yang disebabkan oleh ketidakberfungsinya otak pada anak. Menurut Kosasih, *cerebral palsy* adalah gangguan yang terjadi pada anak berupa gangguan motorik, postur tubuh, pergerakan otot, dan gejala pada syaraf yang disebabkan oleh otak yang tidak berfungsi sebelum masa perkembangan secara sempurna.¹ Menurut Murtie, *cerebral palsy* atau CP merupakan kelainan syaraf yang menyebabkan anak mengalami penumpukan cairan pada otak anak. Cairan tersebut merupakan cairan yang mempengaruhi keseluruhan fungsi tubuh anak, jika cairan tersebut menggumpal atau menumpuk, dapat menyebabkan perkembangan anak tidak sempurna.² Menurut Bax, *cerebral palsy* merupakan gangguan perkembangan yang terjadi pada gerak dan postur tubuh yang mengalami keterbatasan melakukan aktivitas. Hal tersebut disebabkan oleh gangguan yang tidak berkembang dalam perkembangan otak janin atau bayi.³

Menurut Efendi, *cerebral palsy* merupakan adanya perubahan pada fungsi motorik yang tidak normal, yang diakibatkan oleh kecelakaan, luka, maupun penyakit yang terjadi pada susunan syaraf rongga tengkorak anak.⁴

¹ E Kosasih, *Cara Bijak Memahami Anak Berkebutuhan Khusus* (Bandung: Yrama Widya, 2012), 67.

² Afin Murtie, *Ensiklopedi Anak Berkebutuhan Khusus*, (Yogyakarta: Maxima, 2016), 81.

³ Martin Bax et al., "Proposed definition and classification of cerebral palsy, April 2005," *Developmental Medicine and Child Neurology* 47, no. 8 (2005): 572.

⁴ Mohammad Efendi, *Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelainan* (Jakarta: Bumi Aksara, 2006), 118.

Cerebral palsy bukan sebuah penyakit yang menular kepada orang lain, tetapi *cerebral palsy* adalah kelainan yang diderita anak dengan gangguan pada syaraf pusatnya.⁵ Kerusakan otak yang mengakibatkan *cerebral palsy* dapat terjadi sebelum kelahiran, selama proses kelahiran, atau tidak lama setelah kelahiran. *Cerebral palsy* bukan suatu gangguan yang progresif. Tanpa penanganan, gangguan otot-otot yang diakibatkan oleh *cerebral palsy* berdampak pada hilangnya kekuatan otot dan suara. Oleh karena itu, *cerebral palsy* dapat ditangani secara dini dan berkesinambungan dalam meningkatkan kemampuan gerakan otot yang lebih kuat pada bagian yang mengalami penurunan kekuatan akibat keadaan tersebut.⁶

Berdasarkan pemaparan di atas, dapat disimpulkan bahwa *cerebral palsy* adalah kelainan yang terjadi pada anak berupa gangguan pada motorik, sensorik, gerak, postur tubuh, dan otot yang disebabkan oleh ketidaksempurnaan pada masa perkembangan syaraf pusat pada anak.

2. Karakteristik *Cerebral Palsy*

Terdapat beberapa karakteristik yang terjadi pada penyandang *cerebral palsy*, yaitu:

a. Gangguan Motorik

Perkembangan motorik merupakan proses perkembangan gerak pada anak yang didasari pada kematangan fisik dan syaraf pada tubuh anak. Motorik dibagi menjadi dua, yaitu motorik halus dan motorik kasar. Perkembangan motorik pada anak *cerebral palsy* mengalami gangguan

⁵ Adina Riska Anindita dan Nurliana Cipta Apsari, "Pelaksanaan Support Group Pada Orangtua Anak Dengan Cerebral Palsy," *Focus : Jurnal Pekerjaan Sosial* 2, No. 2 (2019): 211.

⁶ J. David Smith, *Sekolah Inklusif Konsep dan Penerapan Pembelajaran*, (Bandung: Nuansa, 2012), 174.

yang diakibatkan adanya kelainan pada syaraf pusat, sehingga menyebabkan terganggunya perkembangan motorik anak. Terdapat beberapa gangguan motorik yang terjadi pada anak *cerebral palsy*, yaitu kekakuan, kelumpuhan, gangguan keseimbangan, dan adanya gerakan yang tidak dapat dikendalikan.

b. Gangguan Sensorik

Pusat sensorik pada manusia terletak di otak. Mengingat anak *cerebral palsy* merupakan anak yang mengalami kelainan di otak, terdapat beberapa gangguan sensorik yang dialami oleh anak *cerebral palsy* disertai beberapa gangguan sensorik, yaitu penglihatan, pendengaran, perabaan, penciuman, dan perasa.

c. Gangguan Tingkat Kecerdasan

Dalam tingkat kecerdasan, anak *cerebral palsy* memiliki tingkat kecerdasan yang beragam, mulai dari tingkat yang paling rendah sampai gifted. Sekitar 45% anak mengalami keterbelakangan mental, dan 35% mempunyai tingkat kecerdasan normal dan di atas rata-rata.

d. Kemampuan Bicara

Anak *cerebral palsy* memiliki gangguan wicara yang disebabkan adanya kelainan motorik otot-otot wicara, pada bagian artikulasi anak, seperti lidah, bibir, dan rahang bawah, yang menyebabkan anak sulit dalam bicara secara jelas. Sehingga anak kurang dalam melakukan interaksi dengan lingkungannya.

e. Emosi dan Penyesuaian Sosial

Emosi dan penyesuaian sosial anak *cerebral palsy* berpengaruh terhadap respon sikap anak. Di lingkup masyarakat, anak *cerebral palsy* merasa

bahwa kurangnya kepercayaan diri, mudah tersinggung, dan suka menyendiri, sehingga anak *cerebral palsy* kurang dapat menyesuaikan diri dalam bergaul dengan lingkungannya.⁷

Berdasarkan pemaparan di atas, dapat disimpulkan bahwa karakteristik *cerebral palsy* yaitu gangguan motorik, gangguan sensorik, gangguan tingkat kecerdasan, kemampuan bicara, dan emosi dan penyesuaian sosial.

3. Klasifikasi *Cerebral Palsy*

Dilihat dari topografi yaitu banyaknya anggota tubuh yang lumpuh, *cerebral palsy* dapat digolongkan menjadi:

a. Monoplegia

Monoplegia merupakan lumpuhnya salah satu anggota gerak pada anak. Contohnya kaki kiri, kaki, kanan, tangan kanan, tangan kiri.

b. Hemiplegia

Hemiplegia merupakan lumpuhnya anggota gerak bagian atas dan bagian bawah pada sisi yang sama. Contohnya tangan kanan dan kaki kanan.

c. Paraplegia

Paraplegia merupakan lumpuhnya anggota gerak pada kedua tungkai kakinya.

d. Diplegia

Diplegia merupakan lumpuhnya dua anggota gerak yaitu pada kedua tangan kanan dan kiri, atau pada kedua kaki kanan dan kiri.

e. Triplegia

⁷ Heri Purwanto, "Karakteristik Anak Berkebutuhan Khusus," *Modul Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*, (2007), 6.

Triplesia merupakan lumpuhnya tiga anggota gerak, contohnya tangan kanan dan kedua kakinya lumpuh, atau tangan kiri dan kedua kakinya lumpuh.

f. Quadriplegia

Quadriplegia merupakan lumpuhnya seluruh anggota gerak pada anak.⁸

Berdasarkan dari tingkat topografi, *cerebral palsy* dibagi menjadi Monoplegia, Hemiplegia, Paraplegia, Diplegia, Triplesia, dan Quadriplegia.

Dilihat dari fisiologi yaitu segi gerak, letak kelainan terdapat di otak, dan fungsi geraknya, maka anak *cerebral palsy* dapat dikelompokkan menjadi beberapa bagian, yaitu:

a. Spasticity (Spastik)

Kondisi ini terjadi dikarenakan lapisan luar otak yang berhubungan dengan pengontrolan gerakan sadar, tidak berfungsi secara sempurna. Terdapat daerah tertentu pada otak yang dapat menimbulkan gerakan tertentu, kontraksi, atau rangsangan-rangsangan. Hal tersebut menyebabkan terjadinya supresor (pendesak). Apabila salah satu supresor masuk ke dalam otak, maka akan terjadinya desakan yang diakibatkan otot dalam keadaan tegang dan kejang.

Ketika anak mengalami kondisi otot kejang, maka keseimbangan anak akan hilang dan gerakan yang muncul menjadi tidak terkontrol dan kontraksi otot tidak teratur, sehingga anak mengalami gerakan yang tampak seperti hentakan. Sebaliknya, jika anak dalam keadaan normal, anak mampu

⁸ Dinie Desiningrum Ratri, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*, (Yogyakarta: Psikosain, 2006), 95.

menggerakkan otot tersebut dengan baik, meskipun gerakannya sedikit lambat dan tidak sempurna.⁹

b. Athetosis

Penyandang *cerebral palsy* jenis *athetosis*, mereka tampak kesulitan dalam berjalan, menggeliat-liat, dan terhuyung-huyung. Gerakannya tidak berirama dan perilakunya tidak terkontrol. Terdapat beberapa diantara penyandang jenis ini, mereka dapat bergerak dengan cara yang tidak wajar dan aneh. Apabila anak melakukan kegiatan dengan emosi yang tinggi, anak akan mengalami gerakan-gerakan yang abnormal yang hebat. Terdapat beberapa karakteristik penyandang *athetosis* ini, adalah anak yang mengalami masalah pada tangan, bibir, lidah, dan kaki.

c. Ataxia

Penyandang dengan jenis ini disebabkan oleh luka yang terjadi pada otak kecil yang terletak di bagian belakang kepala, yang bertugas sebagai pengontrol keseimbangan dan koordinasi pada kerja otot. Penyandang *ataxia* akan mengalami gerakan yang tidak teratur, berjalan dengan langkah yang tinggi dan anak mudah menjatuhkannya. Penyandang *ataxia* memiliki beberapa tingkatan yang dapat dialami oleh anak, mulai dari tingkatan ringan sampai yang sangat berat tergantung perluasan luka pada bagian belakang kepala anak.¹⁰

d. Tremor dan Regrity

Tremor pada penyandang *cerebral palsy*, kondisi ini muncul dan dapat diketahui sejak dini, dikarenakan terjadi perubahan fibrasi tubuh anak secara

⁹ Mohammad Efendi, *Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelainan*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2006), 120.

¹⁰ Ibid, 121.

alami dan tidak beraturan. Hal tersebut terjadi adanya gangguan keseimbangan antara kelompok otot yang bekerja secara berlawanan. Sedangkan *regidity* merupakan adanya gerakan-gerakan yang sangat lambat pada anak.¹¹

Berdasarkan dari tingkat fisiologi, *cerebral palsy* dapat dibagi menjadi *spastik, athetosis, ataxia, tremor* dan *rigidity*.

4. Penyebab *Cerebral Palsy*

Terdapat beberapa penyebab *cerebral palsy*, yaitu:

a. Sebelum lahir, terjadinya kerusakan pada saat bayi masih berada dalam kandungan. Kerusakan tersebut disebabkan oleh:

- 1) Penyakit yang menyerang ibu ketika mengandung sehingga menyerang otak bayi, misalnya infeksi, sypilis, rubela, dan typhus abdominalis.
- 2) Kelainan kandungan yang menyebabkan peredaran terganggu, tali pusat yang tertekan sehingga merusak pembentukan syaraf-syaraf di dalam otak bayi.
- 3) Bayi yang di dalam kandungan terkena radiasi, yang mempengaruhi sistem syaraf pusat sehingga struktur maupun fungsinya terganggu.
- 4) Ibu yang mengandung mengalami trauma akibat kecelakaan sehingga dapat mengakibatkan terganggunya pembentukan sistem syaraf pusat.

b. Sebab-sebab pada saat kelahiran, beberapa hal-hal yang dapat menimbulkan kerusakan otak bayi pada saat bayi dilahirkan yaitu:

¹¹ Ibid, 122.

- 1) Proses kelahiran yang terlalu lama dikarenakan tulang pinggang ibu kecil, sehingga bayi mengalami kekurangan oksigen yang menyebabkan terganggunya sistem metabolisme dalam otak bayi, yang berakibat jaringan syaraf pada pusat mengalami kerusakan.
 - 2) Pemakaian alat bantu berupa tang pada saat proses kelahiran, yang menyebabkan rusaknya jaringan syaraf pada otak bayi.
 - 3) Pemakaian anestesi yang berlebihan, sehingga mempengaruhi sistem persyarafan otak bayi dan menimbulkan kelainan fungsinya.
- c. Sebab-sebab setelah proses kelahiran, mulai bayi dari lahir hingga umur 5 tahun sebagai masa perkembangan otak dianggap selesai, yaitu:
- 1) Faktor penyakit, seperti meningitis (radang selaput otak), encephalitis (radang otak), influenza, dan lain-lain.
 - 2) Faktor kecelakaan, seperti jatuh dari tempat yang berbahaya mengenai bagian tubuhnya, khususnya bagian kepala.
 - 3) Pertumbuhan tubuh atau tulang yang tidak sempurna.¹²

5. Penanganan *Cerebral Palsy*

Terdapat beberapa penanganan untuk anak *cerebral palsy*, yaitu:

a. Penanganan Secara Medis

Penanganan secara medis penyandang *cerebral palsy* dapat dicegah sedini mungkin apabila terjadinya gejala yang muncul. Secara medis, dalam menangani *cerebral palsy* belum bisa ditangani secara tuntas. Adanya terapi dapat membantu dalam koordinasi gerak, dan pertumbuhan anak dengan memfokuskan serta mengoptimalkan bagian otak yang sehat. Dengan

¹² Asep Karyana dan Sri Widati, *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Tunadaksa* (Jakarta: Luxima, 2013), 41.

dilakukannya terapi secara teratur dapat membuat anak mengalami kemajuan dalam tumbuh kembangnya.

b. Penanganan Secara Psikologis

Secara psikologis, penanganan dapat meningkatkan kepercayaan diri anak dan memotivasi dalam menatap masa depan secara lebih baik. Penanganan ini juga dapat membantu anak menghilangkan rasa malu pada dirinya, terhadap orang lain, serta menghilangkan pikiran-pikiran negatif terhadap orang lain.

c. *Compensatory Dendrite Sprouting*

Merupakan terapi yang menekankan pada penyebaran dendrit, yang berguna untuk menutupi sel-sel yang dapat mengalami kelumpuhan. Terapi ini dilakukan dengan cara stimulasi melalui panca indra.¹³

Berdasarkan pemaparan di atas, dapat disimpulkan bahwa penanganan *cerebral palsy* yaitu penanganan secara medis, penanganan secara psikologis, dan *compensatory dendrite sprouting*.

B. Program Pembelajaran Individual (PPI)

1. Pengertian Program Pembelajaran Individual

Istilah *Individualized Education Program* (IEP) atau lebih dikenal dengan sebutan Program Pembelajaran Individual (PPI) diprakarsai oleh Samuel Gridley Howe. Menurut Arriani, Program Pembelajaran Individual merupakan rancangan pembelajaran khusus untuk anak berkebutuhan khusus, dengan memfokuskan kepada kemampuan, kebutuhan, potensi anak pada pembelajaran. Menurut Hallahan dan Kauffman (dalam Arriani), Program

¹³ Afin Murtie, *Ensiklopedi Anak Berkebutuhan Khusus*, (Yogyakarta: Maxima, 2016), 83.

Pembelajaran Individual merupakan sebuah perjanjian antara orang tua dengan sekolah dalam merancang program pembelajaran yang efektif untuk anak berkebutuhan khusus.¹⁴

Program Pembelajaran Individual mengacu pada bimbingan dan bantuan kepada masing-masing anak berkebutuhan khusus untuk mengejar ketertinggalan dan mengoptimalkan kemampuan yang dimiliki oleh anak berkebutuhan khusus.¹⁵ Pada dasarnya, Program Pembelajaran Individual hanya diperuntukkan untuk individu atau hanya satu siswa anak berkebutuhan khusus. Program Pembelajaran Individual tidak digunakan untuk seluruh siswa, oleh karena itu Program Pembelajaran Individual memiliki pola tersendiri sesuai dengan kemampuan dan hambatan masing-masing anak berkebutuhan khusus. Hal tersebut senada dengan prinsip PPI, yaitu memberikan program yang sesuai dengan kebutuhan setiap anak agar proses belajarnya dapat terlayani secara optimal.¹⁶

Di sekolah inklusi, siswa berkebutuhan khusus memerlukan kurikulum tersendiri sehingga perlunya memilih kegiatan belajar yang efektif dan efisien dalam memberikan pengalaman belajar untuk siswa berkebutuhan khusus. Sekolah inklusi dan guru dapat membuat tujuan yang diharapkan sebagai hasil dari proses belajar yang mengacu pada kekhususan siswa berkebutuhan khusus. Menurut Hallahan, Kauffman, dan Pullen (dalam Ni'matuzahroh dan Nurhamida), pembelajaran pada pendidikan inklusi memiliki desain khusus agar pembelajaran dapat optimal terutama pada materi pembelajaran, teknik,

¹⁴ Farah Arriani et al., *Panduan Penyusunan Program Pembelajaran Individual*, (Jakarta: Pusat Kurikulum dan Perbukuan, 2021), 5.

¹⁵ Ana Mardiana et al., "Implementasi Program Pembelajaran Individual Siswa Tunagrahita Kelas Inklusi," *Sittah: Journal of Primary Education* 1, No. 2 (2020): 180.

¹⁶ Farah Arriani et al., *Panduan Penyusunan Program Pembelajaran Individual*, (Jakarta: Pusat Kurikulum dan Perbukuan, 2021), 6.

kurikulum, evaluasi, serta fasilitas penunjang yang memadai agar pembelajaran dapat berjalan dengan efektif. Hal ini sesuai dengan tujuan dari pendidikan inklusi, yaitu menemukan dan mengembangkan kemampuan siswa berkebutuhan khusus.¹⁷

Mercer & Mecer (dalam Mangunsong) menjelaskan bahwa program individual adalah program pengajaran untuk siswa dapat mengerjakan tugas-tugas dengan tepat dan waktu yang cukup, serta kondisi yang termotivasi. Program ini memberikan kesempatan kepada siswa berkebutuhan khusus agar dapat belajar sesuai dengan kebutuhan, kemampuan, kecepatan dengan caranya sendiri, serta siswa berkebutuhan khusus dapat belajar secara optimal agar dapat mencapai tingkat penguasaan dan pemahaman pada bahan pelajarannya.¹⁸

Berdasarkan pemaparan di atas, dapat disimpulkan bahwa Program Pembelajaran Individual adalah program yang dirancang bagi siswa berkebutuhan khusus, berdasarkan pada kebutuhan, kelemahan, dan kemampuan siswa dalam pembelajaran. Program Pembelajaran Individual hanya digunakan pada siswa berkebutuhan khusus yang bersifat individual.

2. Prinsip Program Pembelajaran Individual

Berdasarkan Program Pembelajaran Individual, terdapat beberapa prinsip yang harus diperhatikan yaitu:

- a. Program Pembelajaran Individual bertujuan untuk menyesuaikan kebutuhan siswa terhadap perkembangan belajarnya dengan mengembangkan potensi yang dimiliki siswa.

¹⁷ Ni'matuzahroh dan Yuni Nurhamida, *Individu Berkebutuhan Khusus & Pendidikan Inklusi* (Malang: UMM Press, 2016), 93.

¹⁸ Frieda Mangunsong, *Psikologi dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus, jilid kesatu*, (Depok: LPSP3 UI, 2014), 46.

- b. Program Pembelajaran Individual berpusat pada siswa berkebutuhan khusus, dengan memfokuskan kemajuan dan kebutuhan dalam pembelajarannya. Kurikulum menjadi kunci utama suksesnya program pembelajaran.
- c. Program Pembelajaran Individual tidak menentukan siswa, tetapi siswa lah yang menentukan Program Pembelajaran Individual.
- d. Program Pembelajaran Individual yang bersifat fleksibel, yang mana program pembelajaran ini dapat berubah dan menyesuaikan kondisi dan kemajuan program pembelajaran yang dilakukan siswa. Pada hasil tersebut dapat dilihat pada evaluasi siswa.¹⁹

3. Fungsi Program Pembelajaran Individual

Berikut beberapa fungsi Program Pembelajaran Individual, yaitu:

- a. Program Pembelajaran Individual dapat mengetahui kekuatan, kelemahan, kebutuhan, dan minat siswa dalam belajarnya.
- b. Menjamin bahwa setiap siswa berkebutuhan khusus memiliki Program Pembelajaran Individual yang sesuai dengan kelemahannya.
- c. Meningkatkan kemampuan guru dalam melakukan asesmen, mengenali kebutuhan belajar siswa dengan usaha dalam mempertemukan kebutuhan-kebutuhan belajar dalam mencapai tujuan pembelajaran yang bersifat khusus.
- d. Meningkatkan komunikasi antar anggota tim dalam keberhasilan siswa pada bidang pendidikan.²⁰

¹⁹ Farah Arriani et al., *Panduan Penyusunan Program Pembelajaran Individual*, (Jakarta: Pusat Kurikulum dan Perbukuan, 2021), 6.

²⁰ Ibid, 7.

4. Komponen Program Pembelajaran Individual

Berikut beberapa komponen yang harus tercantum dalam pembuatan Program Pembelajaran Individual, yaitu:

a. Karakteristik

Dalam pembuatan Program Pembelajaran Individual untuk anak berkebutuhan, terdapat karakteristik yang harus dicantumkan dalam PPI. Karakteristik mencakup segala aspek dari siswa berkebutuhan khusus yang terkait dengan kegiatan pembelajaran di kelas, yaitu aspek kognitif, afektif, psikomotor, dan tingkat kemampuan anak. Pada umumnya, karakteristik berkaitan dengan kemampuan akademik, pola perilaku khusus, keterampilan dalam kehidupan sehari-hari, dan kemampuan berkomunikasi anak berkebutuhan khusus.²¹

b. Tujuan

Dalam tujuan komponen Program Pembelajaran Individual bagi siswa berkebutuhan khusus, terdapat dua tujuan penanganan PPI, yaitu tujuan jangka panjang dan tujuan jangka pendek. Adanya tujuan dalam PPI dapat dirumuskan dalam kalimat spesifik dan terukur. Dalam menentukan tujuan penanganan, dapat ditentukan berdasarkan hasil asesmen secara menyeluruh, semakin mendetail asesmen maka tujuan penanganan akan spesifik.

Tujuan jangka panjang merupakan komponen pembelajaran, yang dapat memperkirakan program jangka panjang selama dalam kegiatan sekolah. Tujuan jangka panjang menjadi sasaran dalam program tahunan. Sedangkan

²¹ Ibid, 15.

tujuan jangka pendek merupakan sasaran yang diterapkan setiap semester. Tujuan jangka pendek ini seharusnya sudah dikonsepsikan oleh guru kelas siswa sebelum diterapkannya Program Pembelajaran Individual. Hal tersebut dapat menjadi acuan tim dalam proses pembelajaran dan kemampuan-kemampuan yang dapat diukur dari siswa berkebutuhan khusus.²²

c. Deskripsi Tentang Pelayanan Pembelajaran

Deskripsi pelayanan pembelajaran merupakan pernyataan mengenai pelayanan dan perlengkapan materi secara khusus untuk siswa berkebutuhan khusus. Pelayanan pembelajaran tersebut berupa materi yang diberikan, cara prosedur metode yang digunakan, dan alat bantu pengajaran yang digunakan guru dalam mempermudah pemahaman siswa.

d. Waktu dan Lamanya Diberikan Pelayanan

Dalam perumusan Program Pembelajaran Individual, waktu dimulainya kegiatan pembelajaran dan perkiraan pencapaian tujuan penanganan, menjadi hal yang perlu dirumuskan dalam Program Pembelajaran Individual.

e. Evaluasi

Evaluasi dalam Program Pembelajaran Individual, dirumuskan dalam menetapkan kriteria pencapaian dan prosedur evaluasi yang tepat. Kriteria yang menjadi acuan adalah perbandingan pencapaian siswa setelah diberikannya Program Pembelajaran Individual, dengan performa awal siswa atau pada sebelum diberikan individual. Terdapat beberapa sifat evaluasi dalam Program Pembelajaran Individual, yaitu menyeluruh,

²² Ibid, 16.

berkesinambungan, dan siklikal atau kemajuan belajar yang diukur secara teratur.²³

Berdasarkan pemaparan di atas, dapat disimpulkan bahwa komponen Program Pembelajaran Individual yaitu karakteristik, tujuan, deskripsi tentang pelayanan pembelajaran, waktu dan lamanya diberikan pelayanan, dan evaluasi.

5. Tahap Pembuatan Program Pembelajaran Individual

Terdapat tiga hal yang harus diperhatikan dalam pembuatan Program Pembelajaran Individual, yaitu:

a. Tahap Perencanaan

1) Pembentukan Tim PPI

Dalam kelancaran Program Pembelajaran Individual siswa berkebutuhan khusus, terdapat tim yang terdiri dari orang-orang yang bekerja dalam menangani siswa dan memiliki informasi yang menjadikan masukan dalam penyusunan PPI secara komprehensif. Tim PPI terdiri dari Kepala Sekolah, Guru Kelas, Guru Pendamping Khusus, dan Orang tua.²⁴

2) Asesmen

Asesmen merupakan proses pengumpulan informasi yang selengkap-lengkapnyanya mengenai individu, untuk membuat keputusan yang berhubungan dengan individu tersebut. Asesmen dilakukan untuk mengumpulkan informasi mengenai kemampuan dan kebutuhan siswa dari berbagai sisi keahlian, seperti kemampuan

²³ Ibid, 18.

²⁴ Ibid, 22.

akademik, kematangan sosial-emosional, keterampilan bina diri, kemampuan komunikasi, kemampuan fungsional motorik dan sensorik.²⁵

3) Penyusunan PPI

a) Analisis Hasil Asesmen

Hal ini bertujuan untuk membantu tim dalam memutuskan pendidikan bagi siswa berkebutuhan khusus terkait dengan kebutuhan siswa. Dari hasil asesmen tersebut, dapat menilai kebutuhan, kelemahan, kekuatan anak pada akademik, sosial emosional, kondisi fisik, dan minat siswa.²⁶

b) Analisis Capaian Pembelajaran

Merupakan proses penyesuaian kurikulum dengan kemampuan siswa. Hasil dari analisis tersebut akan diselaraskan dengan program hasil asesmen, sehingga dapat tersusunnya Program Pembelajaran Individual.

c) Menetapkan Tujuan

Dalam Program Pembelajaran Individual, terdapat menetapkan tujuan. Tujuan dalam PPI ini dibagi menjadi dua, yaitu: tujuan jangka panjang merupakan sasaran atau target dalam program tahunan, sedangkan tujuan jangka pendek merupakan tujuan yang sebelumnya sudah dikonsepsikan guru sebelum menerapkannya PPI.

d) Menuangkan Ke dalam Format PPI

²⁵ Ibid, 27.

²⁶ Ibid, 34.

Dalam hal ini, tim akan menuangkan dari serangkaian yang sudah dirancang oleh tim ke dalam format PPI. Meskipun tidak ada format baku dalam penulisan PPI, tetapi diharuskan mencantumkan komponen-komponen dari PPI, layanan, dan dukungan yang diberikan sekolah untuk siswa.²⁷

b. Tahap Pelaksanaan

1) Proses Pembelajaran Berlangsung

Dalam proses pelaksanaan Program Pembelajaran Individual, kegiatan pembelajaran harus disesuaikan dengan menggambarkan setiap tujuan pembelajaran, yang dapat dicapai oleh siswa. Dalam pembelajaran berlangsung, guru maupun guru pendamping khusus dapat menggunakan metode atau teknik dengan menyesuaikan kondisi siswa.

Tidak hanya metode, guru dapat menggunakan media pembelajaran, baik berbentuk audio, video, ataupun benda nyata. Dengan adanya media, siswa akan lebih mudah dan memahami dalam menangkap pelajaran yang diberikan oleh guru. Media menjadi alat bantu yang sifatnya dapat mengembangkan aspek kognitif, afektif, dan psikomotor siswa berkebutuhan khusus.²⁸

2) Administrasi Pelaksanaan PPI

Pada pelaksanaan PPI, tim dapat membuat catatan khusus mengenai proses pembelajaran siswa. Catatan tersebut berisi

²⁷ Ibid, 35.

²⁸ Ibid, 40.

kegiatan siswa, respon siswa pada saat diberikan tugas, dan kemajuan yang sudah dicapai siswa.²⁹

c. Tahap Evaluasi

Tahap ini menjadi tahap terakhir dalam pelaksanaan program pembelajaran bagi siswa berkebutuhan khusus. Evaluasi bertujuan untuk menentukan kelayakan dan keefektifan dari PPI, terhadap perkembangan kemampuan siswa berkebutuhan khusus. Terdapat dua jenis evaluasi yang dilakukan tim, yaitu evaluasi hasil dan evaluasi proses.

Evaluasi hasil merupakan peninjauan pada pencapaian siswa, dengan target dalam waktu yang telah ditentukan. Tujuan dari evaluasi hasil adalah melihat tingkat keberhasilan siswa dalam pembelajaran untuk menentukan tindakan selanjutnya. Jika tujuan PPI siswa tercapai dengan tuntas, maka siswa dapat melanjutkan ke tingkat yang lebih tinggi, namun jika siswa belum mencapai tujuan tersebut, maka siswa harus mengulang hingga tuntas.

Evaluasi proses merupakan evaluasi terhadap pelaksanaan program, strategi, dan ketepatan media yang digunakan guru dalam pembelajaran. Evaluasi proses dapat menjadikan umpan balik bagi guru, untuk mengevaluasi yang telah guru lakukan. Konsekuensi dari hasil evaluasi ini akan menjadi tanggung jawab guru, sehingga guru dapat memperbaiki program, strategi, dan media yang digunakan selama pembelajaran.³⁰

²⁹ Ibid, 41.

³⁰ Ibid, 42.

C. Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat dalam Menerapkan Program Pembelajaran Individual

Menurut Sukadari, terdapat beberapa faktor pendukung dan faktor penghambat dalam pembelajaran anak berkebutuhan khusus, yaitu:

1. Faktor Pendukung

Faktor pendukung merupakan unsur keberhasilan dalam melaksanakan program pembelajaran, dengan mewujudkan tujuan yang hendak dicapai pada pembelajaran siswa. Terdapat beberapa faktor pendukung dalam program pembelajaran yaitu:

a. Sumber Daya Manusia

- 1) Guru yang berkualifikasi dan profesional dalam mengajar.
- 2) Orang tua yang memahami kondisi atau kebutuhan pendidikan untuk anaknya.
- 3) Lembaga swadaya masyarakat yang peduli terhadap pendidikan.
- 4) Para ahli yang terkait, yaitu psikolog, terapis, psikoterapi, dan lain-lain.

b. Sarana Prasarana

- 1) Terdapat perangkat kepastakaan dan komponen-komponen pembelajaran.
- 2) Tempat pembelajaran yang ramah terhadap pembelajaran secara kondusif dengan aksesibilitas.

2. Faktor Penghambat

Faktor penghambat merupakan adanya ketidakmajuan dalam tercapainya tujuan dalam proses pembelajaran yang dilakukan kepada siswa. Terdapat beberapa faktor penghambat dalam program pembelajaran, yaitu:

- a. Keterampilan dan kemampuan guru yang kurang pandai atau kurang variatif dalam memberikan pembelajaran, sehingga cenderung membosankan dan membuat pelajaran tidak aktif.
- b. Keterbatasan kesempatan guru dalam mengikuti pelatihan.
- c. Pengetahuan guru yang sangat terbatas.
- d. Kurangnya dukungan dari lingkungan sekolah.³¹

³¹ H Sukadari, *Model Pendidikan Inklusi Dalam Pembelajaran Anak Berkebutuhan Khusus* (Yogyakarta: Kanwa, 2019), 77.