

BAB II

LANDASAN TEORI

A. ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS (ABK)

1. Definisi Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)

Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang membutuhkan penanganan khusus karena mengalami gangguan perkembangan dan kelainan pada dirinya.¹ Berdasarkan fase pertumbuhannya, anak berkebutuhan khusus (ABK) bersifat abnormal, yaitu terjadi penundaan atau penyimpangan pada pencapaian perkembangan di fase perkembangan tertentu. Pada fase perkembangan normal, anak mulai bisa berbicara usia 2 tahun tapi anak berkebutuhan khusus bisa saja kemampuan berbicara baru tampak usia 3 tahun atau cara berbicara membeo (*echolalia*).

Heward sebagaimana yang dikutip oleh Nur'aeni menjelaskan bahwa anak berkebutuhan khusus yaitu anak yang memiliki karakteristik khusus berbeda dari anak pada umumnya, tanpa selalu menunjukkan ketidakmampuan mental, emosional, atau fisik.² Berdasarkan definisi tersebut, maka anak berkebutuhan khusus adakalanya dapat dikenali dengan ciri khususnya dan adakalanya hanya dapat dikenali ciri khususnya melalui serangkaian asesmen yang dilakukan oleh profesional.

¹ Dinie Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*, (Yogyakarta: Psikosain, 2016), hlm. 1.

² Nur'aeni, *Buku Ajar: Psikologi Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*, (Purwokerto: UM Purwokerto Press, 2017), hlm. 2.

2. Faktor Penyebab Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)

Seorang individu dapat menjadi anak berkebutuhan khusus, secara waktu kejadian dapat diklasifikasikan menjadi tiga jenis, yaitu kejadian sebelum kelahiran (masa kehamilan), kejadian selama kelahiran, dan kejadian setelah kelahiran.

a. *Pre-natal* (kehamilan)

Individu mengalami gangguan dimulai ketika anak dalam kandungan, yang disebabkan oleh faktor internal dan faktor eksternal.³ faktor internal disebabkan oleh kelainan genetik seperti kelainan kromosom, transformasi yang menyebabkan keracunan darah, faktor keturunan, usia ibu hamil yang terlalu muda (kurang dari 17 tahun) atau terlalu tua (lebih dari 40 tahun). Adapun faktor eksternal dapat berupa ibu keracunan obat atau makanan, terpapar infeksi atau virus tertentu, memiliki penyakit menahun seperti TBC, pengalaman traumatik yang dialami ibu, penggunaan sinar X, dan lain-lain.

b. *Natal* (kelahiran)

Anak berkebutuhan khusus dapat disebabkan karena mengalami kendala saat proses kelahiran dan/atau sesaat sebelum/sesudah proses kelahiran. Antara lain yaitu kelahiran yang sulit, pertolongan yang salah saat proses kelahiran, anak lahir prematur, berat badan lahir rendah, kekurangan oksigen, infeksi karena ibu mengidap penyakit

³ Dinie Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*, Loc. Cit, hlm. 3-4.

tertentu, kelahiran bayi menggunakan alat bantu, pendarahan pada ibu, kelahiran sungsang, dan tulang ibu yang tidak proporsional.⁴

c. *Pasca-natal* (setelah kelahiran)

Anak berkebutuhan khusus dapat terjadi pada saat setelah kelahiran sampai sebelum usia perkembangan selesai yaitu sekitar usia 18 tahun. Hal ini dapat disebabkan karena kecelakaan, keracunan, tumor otak, diare, kejang, penyakit infeksi bakteri seperti TBC, dan kurangnya gizi dan nutrisi.

3. Tahapan Perkembangan Anak

Pada dasarnya, kondisi individu yang mengalami kebutuhan khusus dapat dideteksi melalui terpenuhi atau tidaknya tugas-tugas anak pada perkembangan usianya. Dengan mengetahui tugas-tugas perkembangan anak, orang tua dapat mengetahui lebih awal mengenai kondisi anak.

Periode perkembangan merupakan suatu kerangka waktu dalam kehidupan individu yang diisyaratkan dengan ciri-ciri tertentu.⁵ Santrock membagi tahapan perkembangan individu menjadi delapan periode, yaitu periode pra-kelahiran (*prenatal period*), masa bayi (*infancy*), masa kanak-kanak awal (*early childhood*), masa kanak-kanak pertengahan dan akhir (*middle and late childhood*). Selanjutnya yaitu masa remaja (*adolescence*),

⁴*Ibid*, hlm. 4-5.

⁵ John W. Santrock, *Life-Span Development – 13th ed*, Terj. Benedictine Wisdyasinta, *Perkembangan Masa Hidup Edisi Ketigabelas, Jilid I*, (Jakarta: Penerbit Erlangga, 2018).

masa dewasa awal (*early adulthood*), masa dewasa menengah (*middle adulthood*), dan masa dewasa akhir (*late adulthood*).⁶

Pada penelitian ini, subjek yang diteliti merupakan siswa SD. Oleh sebab itu, tugas perkembangan yang akan dijabarkan difokuskan pada tugas perkembangan masa kanak-kanak awal, pertengahan, dan akhir. Berikut ini uraian masing-masing masa perkembangan.

a. Tahapan perkembangan masa kanak-kanak awal yang dimulai pada usia 2 – 6 tahun. Secara umum, tugas perkembangan pada masa kanak-kanak awal sebagai berikut:

1) Perkembangan fisik

- a) Mengalami penambahan tinggi dan berat badan dan peningkatan ukuran otak. Selama usia 3 – 6 tahun, pertumbuhan otak paling banyak terjadi pada lobus frontal.
- b) Peningkatan kemampuan motorik kasar dan halus.
- c) Membutuhkan waktu tidur sekitar 11 – 13 jam sehari.
- d) Membutuhkan asupan nutrisi yang cukup dan bervariasi, serta kegiatan olah raga ringan untuk memperkuat perkembangan motorik kasar dan halus.

2) Perkembangan kognitif

- a) Anak berada pada tahap pra-operasional (Piaget), artinya anak belum mampu melakukan operasi yang bersifat aktivitas dibalik.

⁶ *Ibid*, hlm. 18-19.

- b) Memahami konsep melalui simbol.
 - c) Anak menyusun pengetahuan melalui interaksi sosial (Vygosky).
 - d) Mengembangkan kemampuan memori jangka-pendek.
- 3) Perkembangan bahasa
- a) Menggunakan bahasa untuk berkomunikasi, serta merencanakan, mengarahkan, dan mengatur tingkah laku.
 - b) Lebih peka terhadap bunyi suara, baik suara yang didengar atau yang diucapkan sendiri.
 - c) Mulai memiliki keterampilan berbicara dengan orang lain untuk menyampaikan kebutuhan dan keingintahuannya.
- 4) Perkembangan emosi dan kepribadian
- a) Berada pada tahap penyelesaian konflik inisiatif versus rasa bersalah (Erikson).
 - b) Mengembangkan konsep diri (self) melalui gambaran anggota tubuh, aktivitas fisik, dan kepemilikan.
 - c) Kemampuan emosional mulai berkembang, artinya dalam satu kejadian dapat menunjukkan beberapa emosi sekaligus. Serta mengalami peningkatan merefleksikan emosi dan memahami emosi orang lain.
 - d) Menurut Piaget, anak yang berusia 4 – 7 tahun menunjukkan moralitas heteronom, yaitu menilai perilaku berdasarkan konsekuensinya.

- e) Anak-anak mulai mendapatkan pendidikan prasekolah yang berfokus pada keterampilan hidup mandiri, proses belajar, dan bermain untuk belajar.
 - f) Memahami perbedaan dan peran gender.
- b. Tahapan perkembangan masa kanak-kanak pertengahan dan masa kanak-kanak akhir (usia 6 – 11 tahun). Adapun tahapan perkembangannya sebagai berikut:
- 1) Perkembangan fisik
 - a) Proses pertumbuhan tinggi dan berat badan berlangsung lambat dan konsisten.
 - b) Terjadi peningkatan massa dan kekuatan otot.
 - c) Ukuran lingkaran kepala, lingkaran pinggang, dan panjang kaki yang berkurang dibandingkan tinggi tubuh.
 - d) Peningkatan fungsi otak pada bagian korteks prefrontal.
 - e) Perkembangan motorik menjadi lebih halus dan terkoordinasi sehingga mampu melakukan aktivitas dengan lebih lama.
 - f) Mulai tampak jelas perbedaan anak yang berkebutuhan normal dan khusus.
 - 2) Perkembangan kognitif
 - a) Berada dalam tahap pemikiran operasional-konkret pada usia 7 – 11 tahun.
 - b) Meningkatnya daya ingat menjadi memori jangka panjang.

3) Perkembangan bahasa

- a) Semakin analitik, sempurna, dan logis dalam memakai kata-kata dan tata bahasa dalam berbicara.
- b) Mampu menggunakan tata bahasa yang kompleks dan menyusun cerita yang dapat dimengerti.
- c) Mengembangkan keterampilan menulis, mulai dari bentuk tulisan, isi tulisan, dan penyampaian tulisan kepada orang lain.
- d) Munculnya ketertarikan untuk mempelajari lebih banyak bahasa.

4) Perkembangan emosi dan kepribadian

- a) Mulai menonjolnya konsep diri internal (*internal self*), diri sosial (*social self*), dan diri sosial yang dibandingkan (*social comparative self*).
- b) Memahami emosi-emosi kompleks, dimana dapat terjadi lebih dari satu emosi pada situasi khusus.
- c) Mempertimbangkan lingkungan yang dapat memicu reaksi emosional.
- d) Memperbaiki kemampuan menahan dan mengungkapkan emosi negatif.
- e) Mulai munculnya isu-isu kelekatan dengan orang tua.

- 5) Perkembangan sosial
 - a) Memiliki ketertarikan untuk berteman dan berkelompok dengan sesama jenis kelamin.
 - b) Meluangkan lebih banyak waktu untuk bermain dengan teman sebaya.
 - c) Mulai mencari sosok sahabat untuk menjalin kebersamaan, stimulasi, dukungan fisik, dukungan ego, perbandingan sosial, dan intimasi.

4. Klasifikasi Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)

Konsep anak berkebutuhan khusus memiliki makna dan spektrum yang sangat luas. Secara umum, kebutuhan khusus anak diklasifikasikan sebagai berikut:⁷

- a. Anak dengan gangguan fisik
 - 1) Tunanetra yaitu individu yang mengalami gangguan penglihatan. Tunanetra diklasifikasikan menjadi dua jenis yaitu buta total (*blind*) dan *low vision*.
 - 2) Tunarungu yaitu individu yang memiliki hambatan dalam pendengaran, baik permanen ataupun sementara. Tunarungu diklasifikasikan berdasarkan kemampuan individu mendengarkan intensitas suara, yaitu gangguan pendengaran sangat ringan (27 – 40 dB), gangguan pendengaran ringan (41 – 55 dB), gangguan pendengaran sedang (56 – 70 dB), gangguan

⁷ Nur'aeni, *Buku Ajar: Psikologi Pendidikan*, Op. Cit, hlm. 5-8.

pendengaran berat (71 – 90 dB), gangguan pendengaran esktrim atau tuli (diatas 91 dB). Individu dengan gangguan tunarungu, biasanya juga memiliki gangguan dalam berbicara (tunawicara).

3) Tunawicara yaitu individu yang memiliki gangguan atau kelainan dalam suara, artikulasi (pengucapan), atau kelancaran berbicara, sehingga mengakibatkan penyimpangan bentuk bahasa, isi bahasa, fungsi bahasa.

4) Tunadaksa adalah individu yang memiliki gangguan gerak disebabkan oleh kelainan neuromuskular dan struktur tulang yang bersifat bawaan, sakit, kecelakaan, dan kejadian lain selama kehidupan individu. Tunadaksa diklasifikasikan menjadi tiga yaitu ringan, sedang, dan berat. Tunadaksa ringan yaitu individu yang memiliki keterbatasan dalam melakukan aktivitas fisik, akan tetapi masih dapat ditingkatkan melalui terapi. Tunadaksa sedang yaitu individu yang mengalami gangguan motorik dan gangguan koordinasi sensori. Sedangkan, tunadaksa berat yaitu individu yang memiliki keterbatasan total dalam aktivitas fisik dan tidak mampu mengontrol gerakan fisiknya.

b. Anak dengan gangguan emosi dan perilaku

1) Tunalaras yaitu individu yang memiliki hambatan untuk mengendalikan emosi dan kontrol sosial. Individu penyandang tunalaras, seringnya menunjukkan perilaku yang menyimpang dari norma sosial.

2) *Attention deficit and hyperactivity disorder* (hiperaktif) yaitu individu yang memiliki gangguan tingkah laku tidak normal karena disfungsi neurologis sebagai gejala utama atau tidak mampu mengendalikan gerakan dan memusatkan perhatian.

c. Anak dengan gangguan intelektual

1) Tunagrahita yaitu individu yang memiliki tingkat intelegensi berada di bawah rata-rata dan memiliki ketidakmampuan dalam adaptasi perilaku yang muncul selama masa perkembangan. Tunagrahita diklasifikasikan berdasarkan tingkat intelegensi, yaitu tunagrahita ringan (IQ = 51 – 70), tunagrahita sedang (IQ = 36 – 51), tunagrahita berat (IQ = 20 – 35), tunagrahita sangat berat (IQ di bawah 20).

2) Anak lambat belajar (*slow learner*) yaitu individu yang memiliki hambatan pada satu atau lebih kemampuan psikologis yang mencakup pemahaman bahasa, berbicara, dan menulis. Hambatan tersebut berpengaruh pada kemampuan berfikir, membaca, berhitung, dan berbicara karena terjadi gangguan persepsi otak.

3) Anak berbakat (*gifted*) yaitu individu yang memiliki tingkat intelektual tinggi, kreatif, sosial-emosional, dan motivasi yang tinggi. Individu berbakat memiliki keunggulan dalam satu atau lebih bidang tertentu seperti sastra, olahraga, seni, dan lain-lain.

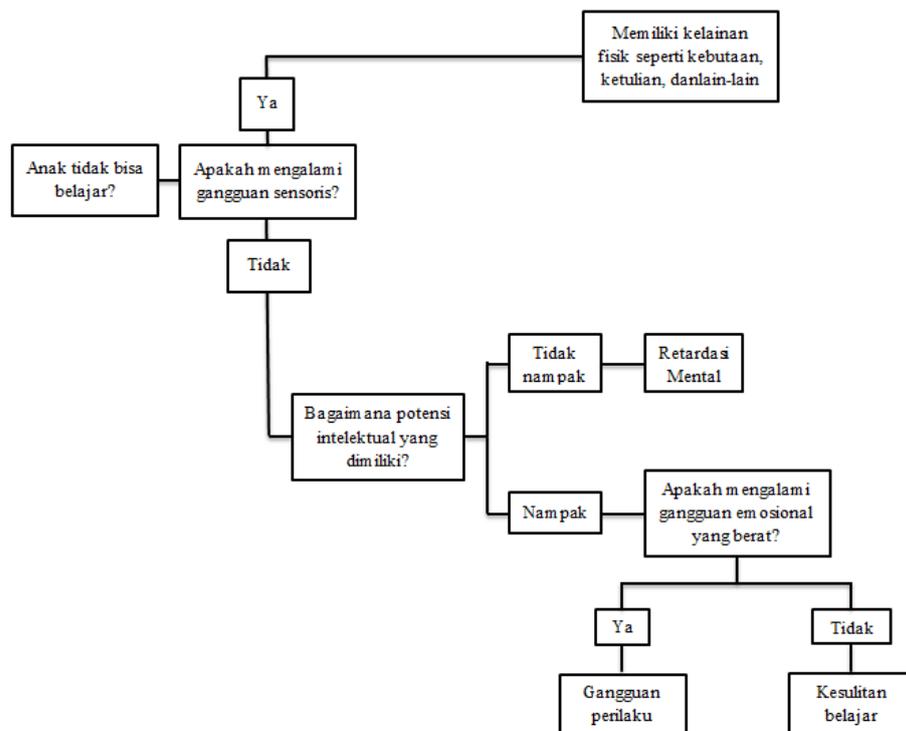
4) Autis atau *autism spectrum disorder* yaitu individu yang mengalami gangguan perkembangan karena adanya gangguan

pada sistem saraf pusat, sehingga berpengaruh pada keterampilan interaksi sosial, komunikasi, dan perilaku.

5. Deteksi Dini Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)

Kondisi anak berkebutuhan khusus dapat dideteksi dini sebagai langkah awal mengetahui tumbuh kembang anak berkembang sesuai dengan tahapan usianya atau tidak. Selain itu, deteksi dini ABK berguna untuk menangani ABK sedini mungkin, sehingga dapat memberikan pengasuhan dan pembelajaran yang sesuai dengan dirinya. Adapun langkah-langkah dalam deteksi dini sebagai berikut:⁸

Gambar 2.1 Alur Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak



Sumber: Dinie Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*

⁸ Dinie Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*, Op. Cit, hlm. 7

- a. Mendeteksi penyimpangan pertumbuhan dengan mengetahui atau menemukan status kurang gizi atau gizi buruk anak.
- b. Mendeteksi penyimpangan perkembangan untuk mengetahui gangguan perkembangan anak seperti keterlambatan bicara dan berjalan, gangguan daya lihat, dan gangguan pendengaran.
- c. Mendeteksi penyimpangan mental emosional untuk mengetahui adanya gangguan mental emosional, autisme, gangguan pemusatan perhatian, dan hiperaktif.

B. PENDIDIKAN INKLUSI

1. Pendidikan Inklusi

Pendidikan merupakan hal dasar yang sudah semestinya diatur oleh pemerintah. Pendidikan yang adil dan merata, juga perlu diatur bagi siswa berkebutuhan khusus. Berdasarkan Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional Pasal 5 ayat (2), disebutkan bahwa pendidikan khusus adalah hak bagi warga negara yang memiliki kelainan fisik, emosional, mental, intelektual, dan/atau sosial. Hal ini menunjukkan bahwa pemerintah mengupayakan pendidikan yang lebih terstruktur dan sesuai kebutuhan masyarakat.

Pendidikan khusus dalam Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional Pasal 32 ayat (1), merupakan pendidikan bagi peserta didik yang memiliki tingkat kesulitan dalam mengikuti proses pembelajaran karena kelainan fisik, emosional, mental,

sosial, dan/atau memiliki potensi kecerdasan dan bakat istimewa.⁹ Anak berkebutuhan khusus memiliki karakteristik dan hambatan yang berbeda, oleh karena itu, ABK membutuhkan pelayanan pendidikan yang spesifik disesuaikan kemampuan dan potensi yang dimiliki.

Kata inklusi berasal dari Bahasa Inggris, yaitu *include* yang berarti menjadi bagian dari sesuatu (*being a part of something*), menyatu dalam kesatuan (*being embraced into the whole*).¹⁰ Pendidikan inklusi menjadikan siswa sebagai subjek pendidikan yang manusiawi bukan sebagai objek. Selain itu, semua anak diberi ruang dan kebebasan untuk mengekspresikan cara belajarnya. Pendidikan inklusi membutuhkan sinergi bersama berbagai pihak, di antaranya yaitu anak, orang tua, guru dan penyelenggara pendidikan, konselor pendidikan anak, dan warga sekolah. Selain itu, sebagai penyelenggara pendidikan, sekolah diharuskan mampu menyesuaikan sistem, lingkungan, dan aktivitas pembelajaran yang mampu menunjang potensi siswa.

Pendidikan inklusi pada dasarnya memuat prinsip persamaan atau keadilan dan/atau persamaan hak antara anak yang berkebutuhan normal dan khusus.¹¹ Pendidikan ini menggabungkan konsep pendidikan reguler dan pendidikan khusus untuk dapat mempertemukan kebutuhan individu anak berkebutuhan khusus. Guru memiliki peranan yang besar untuk membuat penyesuaian pendidikan khusus yang memusatkan kemampuan,

⁹ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional, Pasal 32 ayat (1).

¹⁰ Nur'aeni, *Buku Ajar: Psikologi Pendidikan*, Loc. Cit, hlm. 13.

¹¹ *Ibid.*

potensi, dan kebutuhan tumbuh kembang anak. Penyelenggara pendidikan inklusi dapat melakukan modifikasi kurikulum, perbaikan dan penambahan sarana prasarana, meningkatkan kualitas tenaga pendidik, sistem pembelajaran, serta sistem penilaian pencapaian belajar siswa.

Penyelenggara pendidikan inklusi harus memenuhi beberapa syarat, di antaranya memiliki siswa berkebutuhan khusus, mempunyai komitmen terhadap pendidikan inklusi, penuntasan wajib belajar, menjalin kerja sama dengan lembaga-lembaga terkait, serta memiliki sarana prasarana yang mendukung pembelajaran.¹² Selain itu, penyelenggara pendidikan juga harus mengembangkan program pembelajaran individu (PPI), serta menyiapkan guru pendamping dengan pendidikan linier.¹³ Guru pendamping khusus harus memiliki latar belakang pendidikan luar biasa atau Psikologi. Sudah seyogyanya persyaratan tersebut dipenuhi agar tercipta suasana pendidikan yang nyaman.

Guru pendamping khusus (GPK) sebagai pendamping pembelajaran siswa inklusi berpengaruh menentukan keberhasilan siswa di sekolah. Peran dan tugas guru pendamping khusus tertera dalam Peraturan Gubernur Jatim Nomor 6 Tahun 2011 Pasal 10 ayat (1), yaitu:

- a. Merancang dan melaksanakan program pembelajaran khusus kepada siswa inklusi;

¹² Septy Nurfadillah, *Pendidikan Inklusi: Pedoman bagi Penyelenggara Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*, (Sukabumi:CV Jejak, 2021), Hlm. 51-52.

¹³ *Ibid*, hlm. 52.

- b. Melakukan identifikasi awal, asesmen berkala, dan menyusun program pembelajaran individu (PPI);
- c. Memodifikasi bahan ajar;
- d. Melakukan evaluasi program pembelajaran siswa inklusi bersama guru kelas;
- e. Menyusun laporan program dan perkembangan ABK.

2. Faktor Pendukung dan Penghambat Penyelenggaraan Pendidikan Inklusi

Membentuk pendidikan inklusi yang ideal dan adil bagi pertumbuhan anak, maka sekolah inklusi perlu memperhatikan beberapa hal berikut:¹⁴

- a. Sekolah menyediakan ruang kelas yang nyaman untuk belajar, ramah terhadap semua siswa, serta menerima dan menghargai perbedaan anak dari berbagai aspek kehidupan.
- b. Sekolah merancang kurikulum dan pembelajaran yang bersifat individual, serta mengoptimalkan penerapannya.
- c. Guru menerapkan pembelajaran interaktif kepada siswa.
- d. Guru dan penyelenggara pendidikan di sekolah mampu berkolaborasi dengan profesional atau sumber daya lain dalam merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi pendidikan.
- e. Pihak sekolah melibatkan orang tua secara lebih dalam pada proses pendidikan.

¹⁴ *Ibid*, hlm. 20.

Selain hal di atas, layanan pendidikan inklusi membutuhkan kerja tim yang mendukung tercapainya pendidikan inklusi. Beberapa pihak yang terlibat antara lain:¹⁵

- a. Guru pendidikan khusus (GPK) yaitu pihak guru yang mendampingi dan memberikan pembelajaran sehari-hari secara lebih personal kepada anak berkebutuhan khusus.
- b. Psikolog pendidikan adalah tenaga profesional yang kualifikasi khusus untuk mendiagnosis dan menentukan kebutuhan anak yang berkebutuhan khusus.
- c. Orang tua memberikan kontribusi pada sekolah mengenai informasi perkembangan dan kehidupan anak di luar sekolah.

Dalam pelaksanaan pendidikan inklusi, tidak selalu berjalan lancar. Berikut ini hal-hal yang diidentifikasi sebagai kendala:¹⁶

- a. Kurikulum pendidikan, proses pembelajaran, dan sistem penilaian yang belum sesuai dengan kebutuhan anak;
- b. Proses pembelajaran yang berfokus menyelesaikan program, bukan memperhatikan karakter dan kemampuan anak;
- c. Kurangnya sumber daya berupa guru pendamping khusus yang kurang kompeten, pendidikan yang tidak linier, dan kesulitan dalam mengaplikasikan program;

¹⁵ *Ibid*, hlm. 8 – 9.

¹⁶ Septy, hlm. 55-56.

- d. Kurangnya kesiapan manajemen sekolah dalam penyelenggaraan pendidikan.

C. PROGRAM PEMBELAJARAN INDIVIDU (PPI)

Untuk mengoptimalkan program pendidikan inklusi, maka diperlukan penyesuaian kurikulum, metode dan media belajar, serta melengkapi sarana dan prasarana sesuai kebutuhan siswa. Guru diharapkan mampu merencanakan pembelajaran di kelas melalui program pembelajaran. Sekolah inklusi memiliki program khusus yang disebut dengan Program Pembelajaran Individu (PPI) diperuntukkan siswa yang berkebutuhan khusus.

Dalam Bahasa Inggris, program pembelajaran individu disebut dengan *individualized education program (IEP)*. Kata *individualized* berarti bahwa kebutuhan pendidikan tidak diperuntukkan satu kelas atau kelompok, melainkan untuk satu anak (secara personal).¹⁷ Kata *education*, secara khusus mengacu pada pendidikan khusus dan layanan terkait.¹⁸ Kata *program*, berarti sebuah rencana yang dilengkapi dengan pernyataan-pernyataan tertentu yang akan diberikan kepada siswa.¹⁹ Secara sederhana, Program Pembelajaran Individu (PPI) merupakan program pembelajaran yang berfokus membimbing dan membantu masing-masing anak untuk mengejar ketertinggalan dan mengoptimalkan kemampuannya.

Program pembelajaran individu dibuat berdasarkan hasil asesmen psikologis masing-masing anak berkebutuhan khusus, kemudian disesuaikan

¹⁷ Edward D. Fiscus, *Developing Individualized Education Program (IEP)*, (San Francisco: West Publishing Company, 1983), hlm. 20.

¹⁸ *Ibid.*

¹⁹ *Ibid.*

dengan kurikulum belajar yang digunakan di sekolah. Hal ini yang membuat hasil dari program pembelajaran individu berbeda antara satu siswa berkebutuhan khusus dengan siswa lainnya. Tujuan dari penyusunan PPI untuk memastikan siswa mendapatkan pendidikan yang sesuai perkembangannya.

Smith dan Luckasson dalam modul yang berjudul “Panduan Penyusunan Program Pembelajaran Individual” karya Kemendikbudristek²⁰ menyebutkan bahwa dalam menyusun program pembelajaran individual (PPI) membutuhkan tujuh tahapan, yaitu *referral*, *assesmen*, *identification*, *analysis of service*, *placement*, *instructional decision making*, dan evaluasi program. Tahap pertama, *referral* merupakan tahap pengarah dengan menghimpun informasi yang berkaitan dengan kondisi anak selama di sekolah untuk menentukan anak tersebut memerlukan layanan pendidikan khusus atau tidak.

Tahapan kedua, *assessment* merupakan penilaian atau pengukuran kondisi psikologis dan fisik anak dengan tujuan menegakkan diagnosis mengenai ketunaan yang dialami oleh anak. Tahap ketiga, *identification* merupakan tahapan untuk mengidentifikasi ketunaan anak, kesulitan belajar yang dialami, kelemahan dan kekuatan yang dimiliki oleh anak. Tahapan keempat, *analysis of service* berguna untuk menentukan kebutuhan anak dalam menerima layanan pendidikan dan media yang dibutuhkan. Tahapan kelima, *placement* merupakan penempatan anak/siswa di sekolah (sekolah reguler, inklusi, atau sekolah luar biasa) sesuai hasil analisis kondisinya.

²⁰ Tim Penulis Kementerian Pendidikan Kebudayaan, Riset, dan Teknologi, *Panduan Penyusunan Program Pembelajaran Individual*, (Jakarta: Kementerian Pendidikan Kebudayaan, Riset, dan Teknologi, 2021), halaman 8 – 9.

Tahapan keenam, *instructional decision making* merupakan tahap pengambilan keputusan mengenai instruksi khusus sesuai dengan rancangan program pembelajaran individual yang telah dirancang. Tahapan terakhir, evaluasi program dilakukan untuk mengevaluasi keberhasilan pencapaian tujuan dalam rancangan program pembelajaran individual (PPI) yang telah disusun dan dilaksanakan selama periode waktu yang telah ditetapkan.

Program pembelajaran individual (PPI) harus memuat beberapa komponen. Fiscus menyebutkan bahwa PPI memiliki dua komponen utama, yaitu dokumen PPI yang dibuat oleh komite PPI dan pertemuan (rapat) yang antara pihak sekolah dan orang tua untuk menyusun PPI secara kooperatif.²¹ Turnbull, Strickland, dan Brantley, menyebutkan bahwa PPI harus memuat komponen-komponen berikut ini:²²

- a. Data-data pribadi siswa, meliputi nama siswa, nama sekolah dan kelas, tanggal lahir, identitas orang tua, alamat, nomor hp, keterangan pelaksanaan asesmen psikologis, informasi kesehatan, latar belakang pendidikan dan kemampuan dalam pembelajaran;
- b. Kemampuan yang harus dicapai siswa selama satu tahun pembelajaran (*annual goals*);
- c. Menetapkan tujuan jangka pendek yang berisi langkah-langkah instruksional untuk mencapai tujuan tahunan;

²¹ Edward D. Fiscus, hlm. 20-21.

²² Ann P. Turnbull, Bonnie B. Strickland, John C. Brantley, *Developing and Implementing Individualized Education Programs*, (Ohio: Charles E. Merrill Publishing Company, 1978), halaman 5.

- d. Dokumen yang berisi program pendidikan khusus dan layanan terkait yang akan diberikan kepada siswa;
- e. Menetapkan perkiraan waktu siswa untuk mengikuti pendidikan reguler;
- f. Menyusun program harian beserta tanggal dan durasi program yang akan dilakukan;
- g. Memiliki prosedur evaluasi dan jadwal untuk menentukan penguasaan tujuan jangka pendek yang telah ditetapkan.