

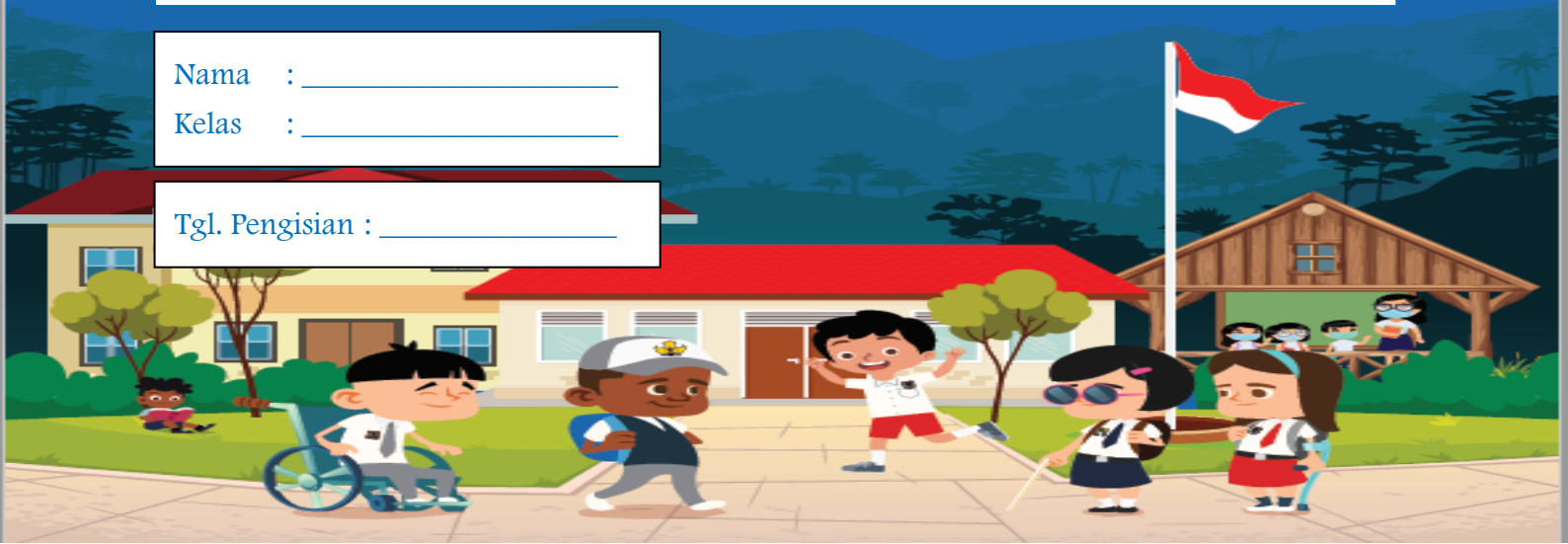


INSTRUMEN PROFIL BELAJAR SISWA (PBS) DI SATUAN PENDIDIKAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN INKLUSIF [Edisi Tahun 2021]

Nama : _____

Kelas : _____

Tgl. Pengisian : _____



Dicetak Oleh:
Direktorat Pendidikan Masyarakat dan Pendidikan Khusus
Direktorat Jenderal Pendidikan Anak Usia Dini, Pendidikan Dasar, dan Pendidikan Menengah
Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi
Tahun Anggaran 2021



INSTRUMEN

PENYUSUNAN PROFIL BELAJAR SISWA (PBS)

DI SATUAN PENDIDIKAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN INKLUSIF

EDISI TAHUN 2021

KERJASAMA
KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI
KEMENTERIAN AGAMA
PROGRAM KEMITRAAN INDONESIA – AUSTRALIA

INSTRUMEN PENYUSUNAN PROFIL BELAJAR SISWA (PBS)
DI SEKOLAH PENYELENGGARA PENDIDIKAN INKLUSIF

Tim Penyusun

Pengarah:

Dr. Samto, Direktur Pendidikan Masyarakat dan Pendidikan Khusus
Dr. Yaswardi, M.Si., Direktur Guru dan Tenaga Kependidikan Pendidikan Menengah dan Pendidikan Khusus
Prof. Dr. Muhammad Ali Ramdhani, MT, Direktur Jenderal Pendidikan Agama Islam
Mark Heyward, Ph.D. – Program Director INOVASI

Kontributor Naskah

Sri Renani Pantjastuti	Elisabeth Sprunt	Mukhlis
Aswin Wihdiyanto	Ngadirin	Said Jufri
Putra Asga Elevri	Sarwin Zain	Siti Sakdiyah
Saiful Bari	Ainur Rafiq	Maskanah
Uja Iskandar	Mora Baringin Hararap	Made Ade Gunawan
Tita Srihayati	Khoirul Anam	Ingga Danta Vistara
Krisdianta Siahaan	Annisa Rachmawati	Ridwan Siregar
Achmad RZ Amrullah	Yeni Rangkuti	Lalu Hamdian Affandi
Yasmin Kapitan	Yunda Nabila	M. Rizky Mulyadi
Bondan Prakoso	Yessaya Hanung	Nanang Setiawan

Kerjasama

Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi
Kementerian Agama
Program Kemitraan Indonesia – Australia

IDENTITAS SISWA

Tanggal Pengisian : ___/___/20___	Yang Mengisi : Status : <input type="checkbox"/> Guru Kelas <input type="checkbox"/> Guru Matpel <input type="checkbox"/> Guru Bimbingan Konseling <input type="checkbox"/> Guru Pembimbing KHusus		
Nama siswa :	Jenjang	Kelas	
Jenis Kelamin : <input type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan	SD	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
NISN :	SMP	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
NIK :	SMA/SMK	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Bahasa ibu/verbal siswa di rumah:	Jarak rumah ke sekolah: <input type="checkbox"/> Kurang dari 1 km <input type="checkbox"/> Antara 3 – 5 km <input type="checkbox"/> Antara 1 – 3 km <input type="checkbox"/> Lebih dari 5 km		
Jenis Kebutuhan Khusus yang Diinput di Dapodik:			
<input type="checkbox"/> Disabilitas Fisik →	<input type="checkbox"/> Tunadaksa Ringan	<input type="checkbox"/> Tunadaksa Sedang	<input type="checkbox"/> <i>Cerebral Palcy</i>
<input type="checkbox"/> Disabilitas Intelektual →	<input type="checkbox"/> Tunagrahita Ringan	<input type="checkbox"/> Tunagrahita Sedang	<input type="checkbox"/> <i>Down Syndrome</i>
<input type="checkbox"/> Disabilitas Mental →	<input type="checkbox"/> Hiperaktif	<input type="checkbox"/> Autis	

<input type="checkbox"/> Disabilitas Sensorik →	<input type="checkbox"/> Tunanetra	<input type="checkbox"/> Tunarungu	<input type="checkbox"/> Tunawicara
<input type="checkbox"/> Kelompok Lain →	<input type="checkbox"/> Tunaganda <input type="checkbox"/> Lamban Belajar	<input type="checkbox"/> Tunalaras <input type="checkbox"/> ADD/ADHD	<input type="checkbox"/> Disleksia (sulit membaca) <input type="checkbox"/>
Pihak yang terlibat dalam pengisian instrumen ini:			
<input type="checkbox"/> Orangtua/Wali	<input type="checkbox"/> Guru Kelas Lain	<input type="checkbox"/> Pengawas	
<input type="checkbox"/> Guru Pembimbing Khusus	<input type="checkbox"/> Kepala Sekolah	<input type="checkbox"/> Terapis	

A. IDENTIFIKASI KESULITAN FUNGSIONAL

Berilah tanda cek (✓) dan atau isilah pada kolom yang sesuai dengan pertanyaan!

NO	RAGAM KESULITAN DAN PENJELASAN	TINGKAT KESULITAN*)				CATATAN/GAMBARAN KESULITAN
		TD. ADA	RINGAN	SEDANG	BERAT	
1	<p><u>Penglihatan</u></p> <p>Kesulitan melihat obyek jarak dekat, jauh, keluasan pandang</p> <p><i>(Jika pakai kacamata, apakah masih kesulitan?)</i></p>					

NO	RAGAM KESULITAN DAN PENJELASAN	TINGKAT KESULITAN*)				CATATAN/GAMBARAN KESULITAN
		TD. ADA	RINGAN	SEDANG	BERAT	
2	<p><u>Pendengaran</u> Kesulitan mendengarkan suara <i>(Jika pakai alat bantu dengar, apakah masih kesulitan?)</i></p>					
3	<p><u>Motorik Kasar</u> Kesulitan melakukan aktivitas fisik seperti jalan, naik tangga, dan duduk</p>					
4	<p><u>Motorik Halus</u> Kesulitan menggunakan tangan dan jari, seperti mengambil benda kecil, menekan tombol, membuka tutup botol</p>					
5	<p><u>Berbicara</u> Kesulitan berbicara, sulit dipahami, gagap, atau tidak mengeluarkan suara <i>(termasuk berkomunikasi dengan isyarat)</i></p>					

NO	RAGAM KESULITAN DAN PENJELASAN	TINGKAT KESULITAN*)				CATATAN/GAMBARAN KESULITAN
		TD. ADA	RINGAN	SEDANG	BERAT	
6	<u>Intelektual/Berfikir</u> Kesulitan fungsi pikir secara umum termasuk aspek akademik seperti mengenali, mengingat, mengetahui, memahami, dan melakukan berbagai instruksi					
7	<u>Membaca/Disleksia</u> Kesulitan membaca termasuk kesadaran fonemik, mengeja, menulis, mengucapkan kata-kata, memahami, serta bahasa tubuh, ekspresi wajah, sikap, dan postur.					
8	<u>Perilaku/Perhatian/Sosialisasi</u> Kesulitan mengelola perilaku diri sendiri, sulit berkonsentrasi, sulit menerima perubahan rutinitas, sulit berteman					
9	<u>Pengendalian Emosi</u> Kesulitan mengendalikan emosi, dapat dilihat dari kebiasaan ekspresi sangat sedih, depresi, cemas berlebihan, gelisah, atau sejenisnya.					

B. KEBUTUHAN ALAT BANTU KHUSUS

Berilah tanda cek (✓) pada kotak (☐) yang sesuai

NO	JANIS/RAGAM ALAT BANTU	KEPERLUAN ALAT BANTU		
		TDK PERLU	PUNYA	TDK PUNYA
1	Kacamata (Lensa kontak)	☐	☐	☐
2	Alat Bantu Dengar	☐	☐	☐
3	Kursi Roda	☐	☐	☐
4	Kruk, Tongkat atau <i>Walker/The White Cane</i> (Alat bantu jalan)	☐	☐	☐
5	Alat Tulis Braille, Mesin Cetak Braille	☐	☐	☐
6	Perangkat lunak membaca layar (<i>screen reader</i>) seperti <i>Aplikasi JAWS</i> dan <i>NVDA</i>	☐	☐	☐
7	Buku Elektronik atau <i>Audio book</i>	☐	☐	☐
8	Perangkat <i>Orthotic</i> (membantu menyokong kaki, lengan atau tulang belakang)	☐	☐	☐

NO	JANIS/RAGAM ALAT BANTU	KEPERLUAN ALAT BANTU		
		TDK PERLU	PUNYA	TDK PUNYA
9	Kaki Palsu (<i>Prosthetics</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Kursi atau meja yang dimodifikasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Gambar aktivitas dan emosi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Alat bantu lainnya:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. PERGERAKAN DI LINGKUNGAN SEKOLAH/MADRASAH

Berilah tanda cek (✓) pada kotak (□) yang sesuai!

NO	JENIS PERANGKAT PENDUKUNG PERGERAKAN SISWA	KETERSEDIAAN		
		TDK PERLU	TERSEDIA	BELUM
1	Ram/Jalan Miring/Tanjakan Landai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<i>Handrail</i> /Pegangan Tangan menuju kelas, pustaka, ruang guru, dan toilet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NO	JENIS PERANGKAT PENDUKUNG PERGERAKAN SISWA	KETERSEDIAAN		
		TDK PERLU	TERSEDIA	BELUM
3	Label Nama-Nama Ruang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Label/Symbol <i>Braille</i> pada nama-nama ruangan dan fasilitas penting lain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Ubin Pengarah (<i>Guiding Block</i>) bagi tunanetra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Tempat cuci tangan dan sabun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Kran dengan pembuka geser (bukan putar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Toilet modifikasi pintu agar masuk kursi roda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Modifikasi kursi dan meja siswa yang bersangkutan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Buku dengan ukuran tulisan besar (untuk disabilitas netra <i>low vision</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Tongkat (<i>The White Cane</i>) untuk tunanetra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Alat bantu dengar bagi tunarungu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D. KELEBIHAN/POTENSI/KEMAMPUAN

Berilah tanda cek (✓) pada kotak (☐) yang sesuai!

NO	BIDANG KEMAMPUAN/POTENSI
1	Potensi di Bidang Olahraga
	<input type="checkbox"/> Atletik <input type="checkbox"/> Angkat Besi <input type="checkbox"/> Bola Voli <input type="checkbox"/> Pencak Silat <input type="checkbox"/> Bulu Tangkis <input type="checkbox"/> Sepak Bola <input type="checkbox"/> Dayung <input type="checkbox"/> Renang <input type="checkbox"/>
2	Potensi di Bidang Seni
	<input type="checkbox"/> Bermain Musik <input type="checkbox"/> Menari <input type="checkbox"/> Menggubah Lagu <input type="checkbox"/> Menggambar <input type="checkbox"/> Seni Rias <input type="checkbox"/> Merangkai Bunga

NO	BIDANG KEMAMPUAN/POTENSI
4	Potensi di Bidang Bahasa dan Sastra
	<input type="checkbox"/> Puisi <input type="checkbox"/> Bercerita <input type="checkbox"/> Menulis/Mengarang <input type="checkbox"/> Bermain Peran <input type="checkbox"/> Kaligrafi <input type="checkbox"/> Penterjemah <input type="checkbox"/> Bahasa Isyarat <input type="checkbox"/> Bahasa Inggris <input type="checkbox"/> Mendongeng <input type="checkbox"/>
5	Potensi Bidang Teknologi
	<input type="checkbox"/> MS Word <input type="checkbox"/> MS Excel <input type="checkbox"/> PowerPoint <input type="checkbox"/> Sosial Media <input type="checkbox"/> Design Grafis <input type="checkbox"/> Jaringan

NO	BIDANG KEMAMPUAN/POTENSI
	<input type="checkbox"/> Pahat/Kriya <input type="checkbox"/> Membuat Patung <input type="checkbox"/> Menyanyi <input type="checkbox"/>
3	Potensi Kepribadian/Karakter
	<input type="checkbox"/> Jujur <input type="checkbox"/> Disiplin <input type="checkbox"/> Bekerja Keras <input type="checkbox"/> Kreatif Mandiri <input type="checkbox"/> Demokratis <input type="checkbox"/> Rasa Ingin Tahu <input type="checkbox"/> Semangat Kebangsaan <input type="checkbox"/> Cinta Tanah Air <input type="checkbox"/> Menghargai Prestasi <input type="checkbox"/> Komunikatif <input type="checkbox"/> Cinta Damai <input type="checkbox"/> Gemar Membaca <input type="checkbox"/> Peduli lingkungan <input type="checkbox"/> Peduli sosial <input type="checkbox"/> Religius <input type="checkbox"/> Toleran <input type="checkbox"/> Bertanggungjawab <input type="checkbox"/> Imajinatif <input type="checkbox"/> Percaya Diri <input type="checkbox"/> Berperilaku Rajin <input type="checkbox"/>

NO	BIDANG KEMAMPUAN/POTENSI
	<input type="checkbox"/> Pengembangan Aplikasi <input type="checkbox"/> Teknisi Komputer <input type="checkbox"/>
6	Potensi Lain
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

E. PENDAMPINGAN DI SEKOLAH/MADRASAH

Berilah tanda cek (✓) pada kotak (□) dan beri catatan pada pernyataan yang sesuai!

NO	URAIAN AKTIVITAS	PERLU PENDAMPINGAN			CATATAN/PENDAMPINGAN YANG DIPERLUKAN
		TIDAK	SEDIKIT	BANYAK	
1	Kebutuhan pendampingan oleh orang lain:				
	a. Bergerak di dalam ruang kelas dan sekolah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b. Pergi dan pulang sekolah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	c. Komunikasi: baik dalam mengungkapkan maupun menerima informasi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	d. Proses pembelajaran di kelas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	e. Kegiatan sehari-hari, seperti makan dan minum, buang air di toilet menggunakan pakaian, sepatu, dll.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

NO	URAIAN AKTIVITAS	PERLU PENDAMPINGAN			CATATAN/PENDAMPINGAN YANG DIPERLUKAN
		TIDAK	SEDIKIT	BANYAK	
	f. Bersosialisasi dengan siswa lain termasuk mengelola <i>emosi</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Penyesuaian dalam kegiatan pembelajaran				
	a. Menempatkan siswa di barisan paling depan dan dekat dengan guru	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b. Membuat ukuran tulisan di buku paket menjadi besar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	c. Menyediakan alat tulis dan buku paket dalam bentuk Braille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	d. Mengubah kegiatan dan permainan fisik (olah raga)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	e. Memodifikasi materi pembelajaran dan penilaian, atau mengurangi kesukaran pembelajaran bagi siswa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

NO	URAIAN AKTIVITAS	PERLU PENDAMPINGAN			CATATAN/PENDAMPINGAN YANG DIPERLUKAN
		TIDAK	SEDIKIT	BANYAK	
	f. Memberikan tambahan waktu dalam asesmen/penilaian termasuk saat ujian atau pengerjaan tugas di kelas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	g. Mendampingi selama pelaksanaan ujian seperti pembaca soal)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	h. Menyediakan pendamping seperti tutor sebaya, orang dewasa, Guru Pembimbing Khusus, dll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Pendampingan lain yang diperlukan				
	a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	c.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

F. INFORMASI LAIN TENTANG SISWA

Berikan tanda cek (✓) pada pilihan yang sesuai, pilihan dapat lebih dari satu, berdasarkan hasil pengamatan!

NO	URAIAN INFORMASI	CATATAN/HASIL PENGAMATAN	
1	Lingkungan di Sekolah	<input type="checkbox"/> Kurang bergaul <input type="checkbox"/> Sering di-bully <input type="checkbox"/> Kesulitan berkomunikasi <input type="checkbox"/> Sering diganggu teman	<input type="checkbox"/> Bergaul teman usia di bawahnya <input type="checkbox"/> Sering mendapatkan hukuman <input type="checkbox"/> Sering tidak hadir di kelas <input type="checkbox"/>
2	Lingkungan di Rumah	<input type="checkbox"/> Berasal dari keluarga ekonomi lemah <input type="checkbox"/> Keluarga kurang harmonis <input type="checkbox"/> Orangtua tunggal <input type="checkbox"/> Tinggal bersama kakek/nenek/saudara	<input type="checkbox"/> Bekerja membantu orangtua <input type="checkbox"/> Orangtua menikah dini <input type="checkbox"/> Tinggal di panti asuhan <input type="checkbox"/>
3	Keseharian di Sekolah	<input type="checkbox"/> Kurang bisa merawat diri <input type="checkbox"/> Sering menyendiri <input type="checkbox"/> Sering mengganggu teman <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Kurang bisa menjaga kebersihan <input type="checkbox"/> Sering merenung <input type="checkbox"/> Kurang bisa mengikuti pembelajaran

NO	URAIAN INFORMASI	CATATAN/HASIL PENGAMATAN	
4	Informasi lain	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

G. INFORMASI MEDIS DAN KESEHATAN

Berikan informasi medis dan kesehatan merujuk pada data dari layanan kesehatan yang diterima siswa, termasuk kondisi kesehatan (syndrome, attention defisit disordir (ADD)/attention defisit hyperactive disorder (ADHD), dll.) dan penyakit yang diderita (epilepsi, asma, bronkhitis, jantung, gangguan mata, telinga, mulut, dll.)

NO	URAIAN KONDISI KLINIS/MEDIS/KESEHATAN	TANGGAL DIAGNOSA	INSTTTUSI MEDIS/DIAGNOSA	CATATAN LAYANAN/PENANGANAN YANG DITERIMA SISWA
1	Kondisi Kesehatan/Klinis/Diagnosa			
	a.			
	b.			
	c.			
	d.			
	e.			

NO	URAIAN KONDISI KLINIS/MEDIS/KESEHATAN	TANGGAL DIAGNOSA	INSTITUSI MEDIS/DIAGNOSA	CATATAN LAYANAN/PENANGANAN YANG DITERIMA SISWA
2	Konsumsi Obat Tertentu			
	a.			
	b.			
	c.			
	d.			
	e.			
	f.			
	g.			
	h.			

H. KESIMPULAN SEMENTARA DAN RENCANA TINDAK LANJUT

1. KESIMPULAN SEMENTARA

<input type="checkbox"/> Bukan Penyandang Disabilitas				
<input type="checkbox"/> Penyandang Disabilitas:				
<input type="checkbox"/> Disabilitas Fisik	→	<input type="checkbox"/> Tunadaksa Ringan	<input type="checkbox"/> Tunadaksa Sedang	<input type="checkbox"/> <i>Cerebral Palcy</i>
<input type="checkbox"/> Disabilitas Intelektual	→	<input type="checkbox"/> Tunagrahita Ringan	<input type="checkbox"/> Tunagrahita Sedang	<input type="checkbox"/> <i>Down Syndrome</i>
<input type="checkbox"/> Disabilitas Mental	→	<input type="checkbox"/> Hiperaktif	<input type="checkbox"/> Autis	
<input type="checkbox"/> Disabilitas Sensorik	→	<input type="checkbox"/> Tunanetra	<input type="checkbox"/> Tunarungu	<input type="checkbox"/> Tunawicara
<input type="checkbox"/> Kelompok Lain	→	<input type="checkbox"/> Tunaganda	<input type="checkbox"/> Tunalaras	<input type="checkbox"/> Disleksia (sulit membaca)
		<input type="checkbox"/> Lamban Belajar	<input type="checkbox"/> <i>ADD/ADHD</i>	<input type="checkbox"/>

2. DUKUNGAN/RENCANA TINDAK LANJUT

NO	ASPEK DUKUNGAN	BENTUK KEGIATAN/DUKUNGAN												
1	Pengadaan Alat Bantu	Prioritaskan bantuan alat bantu yang harus diberikan: a..... b..... c.....												
2	Dukungan Akademik	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Program Pembelajaran Individu (PPI)</td> <td><input type="checkbox"/> Modifikasi Rencana Pembelajaran</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Pembelajaran pada jam khusus</td> <td><input type="checkbox"/> Pembelajaran Remedial</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Pendampingan oleh Guru Khusus</td> <td><input type="checkbox"/> Pendampingan Oleh Tutor Sebaya</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Kunjungan ke rumah</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Program Pembelajaran Individu (PPI)	<input type="checkbox"/> Modifikasi Rencana Pembelajaran	<input type="checkbox"/> Pembelajaran pada jam khusus	<input type="checkbox"/> Pembelajaran Remedial	<input type="checkbox"/> Pendampingan oleh Guru Khusus	<input type="checkbox"/> Pendampingan Oleh Tutor Sebaya	<input type="checkbox"/> Kunjungan ke rumah	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> Program Pembelajaran Individu (PPI)	<input type="checkbox"/> Modifikasi Rencana Pembelajaran													
<input type="checkbox"/> Pembelajaran pada jam khusus	<input type="checkbox"/> Pembelajaran Remedial													
<input type="checkbox"/> Pendampingan oleh Guru Khusus	<input type="checkbox"/> Pendampingan Oleh Tutor Sebaya													
<input type="checkbox"/> Kunjungan ke rumah	<input type="checkbox"/>													
3	Materi Pendampingan/ Bimbingan	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Mata Pelajaran</td> <td><input type="checkbox"/> Orientasi Mobilitas (Tunanetra)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Keterampilan</td> <td><input type="checkbox"/> Persepsi Bunyi dan Irama (Tunarungu)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Simbol Braille</td> <td><input type="checkbox"/> Pembinaan Diri (Tunagrahita)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Bahasa Isyarat</td> <td><input type="checkbox"/> Pengembangan Gerak (Tunadaksa)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Motivasi</td> <td><input type="checkbox"/> Pengembangan Komunikasi/Interaksi (Autis)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Bimbingan/Konseling</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Mata Pelajaran	<input type="checkbox"/> Orientasi Mobilitas (Tunanetra)	<input type="checkbox"/> Keterampilan	<input type="checkbox"/> Persepsi Bunyi dan Irama (Tunarungu)	<input type="checkbox"/> Simbol Braille	<input type="checkbox"/> Pembinaan Diri (Tunagrahita)	<input type="checkbox"/> Bahasa Isyarat	<input type="checkbox"/> Pengembangan Gerak (Tunadaksa)	<input type="checkbox"/> Motivasi	<input type="checkbox"/> Pengembangan Komunikasi/Interaksi (Autis)	<input type="checkbox"/> Bimbingan/Konseling	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Mata Pelajaran	<input type="checkbox"/> Orientasi Mobilitas (Tunanetra)													
<input type="checkbox"/> Keterampilan	<input type="checkbox"/> Persepsi Bunyi dan Irama (Tunarungu)													
<input type="checkbox"/> Simbol Braille	<input type="checkbox"/> Pembinaan Diri (Tunagrahita)													
<input type="checkbox"/> Bahasa Isyarat	<input type="checkbox"/> Pengembangan Gerak (Tunadaksa)													
<input type="checkbox"/> Motivasi	<input type="checkbox"/> Pengembangan Komunikasi/Interaksi (Autis)													
<input type="checkbox"/> Bimbingan/Konseling	<input type="checkbox"/>													

NO	ASPEK DUKUNGAN	BENTUK KEGIATAN/DUKUNGAN
4	Lingkungan Fisik Sekolah	<input type="checkbox"/> Penyesuaian meubelair siswa <input type="checkbox"/> Pembuatan petunjuk jalan <input type="checkbox"/> Pengaturan lokasi ruang kelas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pembuatan Ram dan Handrail <input type="checkbox"/> Pembuatan nama-nama ruang <input type="checkbox"/> Penyesuaian fasilitas toilet <input type="checkbox"/>
5	Kerjasama dengan Mitra Sekolah	<input type="checkbox"/> Usulan bantuan alat ke Pemda/Lembaga/Dudi/Lain <input type="checkbox"/> Usulan pengadaan alat bantu ke Kepala Sekolah <input type="checkbox"/> Usulan bantuan alat ke Komite Sekolah/Masyarakat <input type="checkbox"/> Pemantauan kesehatan dengan Puskesmas/RS/Dokter <input type="checkbox"/> Terapi Okupasi <input type="checkbox"/> Terapi Psikologi/Psikiatre <input type="checkbox"/> Terapi wicara & bahasa <input type="checkbox"/> Pengobatan/Penyediaan Obat <input type="checkbox"/>
6	Dukungan Lain	

PETUNJUK PENGISIAN IDENTIFIKASI KESULITAN

NO	ASPEK	TINGKAT KESULITAN
1	Penglihatan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tidak ada : Tidak mengalami kesulitan ▪ Ringan : Kesulitan melihat jarak jauh (lebih dari 1 meter), membaca harus dekat mata, bisa diatasi dengan kacamata ▪ Sedang : Kesulitan melihat jarak jauh (lebih dari 1 meter), membaca buku dekat mata, tidak bisa diatasi dengan kacamata ▪ Berat : Sama sekali tidak bisa melihat
2	Pendengaran	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tidak ada : Tidak mengalami kesulitan ▪ Ringan : Kesulitan mendengar suara halus, suara jauh, dan orang bicara pada umumnya, suara harus dikeraskan ▪ Sedang : Kesulitan mendengar percakapan orang, harus melihat mulut/bibir yang bicara, bisa diatasi dengan alat bantu dengar ▪ Berat : Sama sekali tidak bisa mendengar dan berkomunikasi harus menggunakan bahasa isyarat atau tulisan
3	Motorik Kasar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tidak ada : Tidak mengalami kesulitan ▪ Ringan : Mampu berjalan dan menaiki tangga dengan alat bantu seperti tongkat atau bantuan orang lain ▪ Sedang : Memerlukan alat bantu seperti tongkat atau kursi roda, tetapi dapat menggunakannya secara mandiri ▪ Berat : Tidak dapat berjalan dan bergerak secara mandiri, dan memerlukan alat bantu dan bantuan orang lain

NO	ASPEK	TINGKAT KESULITAN
4	Motorik Halus	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tidak ada : Tidak mengalami kesulitan ▪ Ringan : Kesulitan dalam memegang dan menggunakan benda-benda kecil, tetapi dapat mengerjakan sendiri ▪ Sedang : Kesulitan dalam memegang dan menggunakan benda-benda kecil, dan memerlukan bantuan orang lain ▪ Berat : Kesulitan dalam menggunakan tangan dan jari, serta memerlukan alat bantu khusus atau bantuan orang lain
5	Berbicara	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tidak ada : Tidak mengalami kesulitan, pesan dapat dipahami dan dimengerti dengan mudah ▪ Ringan : Adanya gangguan sehingga untuk mendengarkan dan memahami harus dengan perhatian tambahan, seperti gagap atau suara tidak keras atau kurang jelas, tetapi kalimat masih dapat dimengerti ▪ Sedang : Suara terdengar, tetapi ada gangguan kemampuan berbicara sehingga kalimat sulit dipahami, seperti kalimat tidak lengkap atau urutan kata tidak tepat ▪ Berat : Sama sekali tidak bisa berbicara (termasuk dikarenakan sama sekali tidak mendengar)
6	Intelektual/ Kemampuan Berpikir	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tidak ada : Kemampuannya sama seperti anak pada umumnya ▪ Ringan : Memerlukan tambahan waktu untuk belajar namun dapat belajar secara mandiri ▪ Sedang : Memerlukan pendampingan saat belajar serta melakukan aktivitas sehari-hari ▪ Berat : Tidak dapat mendemonstrasikan fungsi intelektual saat belajar dan sangat tergantung orang lain

NO	ASPEK	TINGKAT KESULITAN
7	Membaca/ Disleksia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tidak ada : Tidak mengalami kesulitan secara signifikan ▪ Ringan : Mengalami kesulitan membaca dalam satu atau dua area akademik, namun yang bersangkutan mampu mengatasinya dengan baik ▪ Sedang : Mengalami kesulitan yang signifikan dalam satu atau lebih area akademik, dan individu sulit mengatasinya tanpa pendampingan ▪ Berat : Kemampuan membaca sangat rendah, berpengaruh pada kesulitan belajar, tidak mampu menguasai materi akademik tanpa pendampingan secara terus menerus
8	Perilaku/ Perhatian/ Sosialisasi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tidak ada : Tidak ada masalah ▪ Ringan : Kesulitan untuk kontak mata, berperilaku agresif, destruktif, melukai diri, marah, menentang, dan tidak bisa kerjasama ▪ Sedang : Kesulitan berteman, ketahanan belajar sangat kurang, impulsif dan hyperaktif, perlu pendampingan untuk bersosialisasi ▪ Berat : Berperilaku <i>repetitive</i> (berulang-ulang) seperti bergoyang, mengepak, sangat fokus pada hal yang tidak pantas, terobsesi pada topik tertentu, sulit berteman, terpaku pada pengalaman sensorik tertentu seperti lampu atau tekstur.
9	Emosi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tidak ada : Tidak ada masalah dengan emosi ▪ Ringan : Jarang (1X sebulan) menunjukkan ekspresi sangat sedih, depresi, dan/atau terlalu cemas. ▪ Sedang : Sering (4x sebulan) menunjukkan ekspresi sangat sedih, depresi, dan/atau terlalu cemas. ▪ Berat : Selalu (hampir setiap hari) menunjukkan ekspresi sangat sedih, depresi, dan/atau terlalu cemas.



KEMENTERIAN AGAMA



KEMENTERIAN
PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN