

PENGEMBANGAN MODEL REHABILITASI BERBASIS MASYARAKAT (RBM) BAGI PENYANDANG CACAT KORBAN GEMPA BUMI TEKTONIK DI WILAYAH KABUPATEN BANTUL DAN SLEMAN

Oleh:
Purwandari
Staf Pengajar FIP UNY

Abstract

This Research has general purpose, which is to apply Community Based Rehabilitation for Disabled People of Tectonic Earthquake Victim for self-supporting life in rural. Specific purposes wishing to be achieved are (1) obtain rehabilitation model for disabled people, (2) form CBR team along with guidance package of CBR execution to empower the disabled people.

The approach of research used Research and Development. First year, research is done for need assesment of disabled people and also survey of countryside potency for model test-drive. Second year draft of model development of guidance package of RBM program is compiled. Research Subject cover disabled people of earthquake victim residing in Countryside of Sendangtirto, Berbah, Sleman and Countryside of Srihardono, Pundong, Bantul. Research data collected through observation, interview, documentation, appraisal rural participatory. Data analysis is done by using technique of descriptive qualitative.

Result of research show (1) Having been obtained countryside potency basic data in the region of research which is related to disabled people of earthquake victim, namely available covering of Human Resources Development as CBR model developer, education service, health service, economic activities centre of citizen, home industry and company, (2) Having been obtained basic data of disabled people prevalensi number which need to get rehabilitation service, model test-driven countryside, namely 79 physical disabled people in countryside of Sendangtirto and 77 physical disabled people in countryside of Srihardono, (3) Having been formed team executor of CBR in countryside of Sendangtirto and Srihardono, each countryside is under the coordination of Kesra with 20 people of facilitators for each countryside, so that there are 40 people of facilitators which at the same time will become disabled people rehabilitation tutor, (4) Having been given training/tutorial about CBR to 40 people of facilitators at two countryside, (5)

Having been earned to be blazed the way of fund income efforts to support program of RBM activity, that is fee managed by PKK, donator, and aid of NGO, (6) Occurrence of caring of the society to the importance of giving rehabilitation service for disabled people of earthquake victim after the clarification about program of CBR in the form of meeting and workshop.

Keyword: disabled people, Community Based Rehabilitation

PENDAHULUAN

Keberadaan penyandang cacat (penca) di Indonesia kebanyakan tinggal di pedesaan, kurang lebih berjumlah 70% dari seluruh penyandang cacat. Seperti dikatakan Direktur PLB bahwa dari seluruh penduduk, jumlah penca di Indonesia diperkirakan 8,5 juta orang, mereka umumnya tinggal di pedesaan (Direktur PLB, 2005). Penca dalam istilah PLB sering disebut tunadaksa, yakni suatu kondisi yang menghambat kegiatan individu sebagai akibat kerusakan pada tulang atau otot, sehingga mengurangi kapasitas individu untuk mengikuti pendidikan dan berdiri sendiri secara normal (Tin Suharmini, 2006). Dari seluruh penca belum semuanya tersentuh layanan dari instansi atau lembaga baik pemerintah maupun swasta (LSM). Pemerintah menghadapi masalah dalam menangani penca khususnya yang tinggal di pedesaan.

Penca salah satunya disebabkan oleh gempa bumi tektonik yang pernah terjadi di Yogyakarta, Bantul, Sleman dan Klaten pada tanggal 27 Mei 2006 dengan kekuatan 5,9 SR. Ada 3 faktor dampak yang ditimbulkan akibat gempa bumi, yakni kejadian traumatis, kehilangan, dan *stressor* pada *post-disaster environment* (Rahmat Hidayat, 2006). Korban gempa perlu secepatnya mendapatkan penanganan, agar kondisinya dapat dipulihkan. Selain menderita kecacatan, para korban gempa mengalami trauma psikologis yang berefek pada aspek sosial, dimana pola hubungan sosial menjadi berubah (Yulia Ayriza dan Rita Eka I, 2006). Korban gempa di Yogyakarta yang mengalami kecacatan mencapai 6.700

orang, dan mereka perlu mendapatkan layanan rehabilitasi (Sri Sultan HB IX, KR 23 Nov. 2006). Penca yang tinggal di perkotaan, umumnya telah mendapat layanan rehabilitasi memadai, namun yang tinggal di pedesaan belum mendapatkan layanan yang maksimal. Sampai tahun 2005 jumlah penca yang tersentuh rehabilitasi dari pemerintah baru sekitar 20 % (Direktur PLB, 2005). Pemerintah, melalui Depsos telah mengembangkan model rehabilitasi model Panti dan Non Panti, tetapi hasilnya belum maksimal. Depdiknas telah mengembangkan layanan pendidikan bagi penca melalui SLB, SDLB, dan sekolah terpadu/inklusi, tetapi kebanyakan sekolah berlokasi di perkotaan, sementara penca justru lebih banyak tinggal di pedesaan, sehingga masih banyak di antara mereka yang belum mendapatkan layanan maksimal.

Program untuk melayani penca salah satunya dapat dikemas dalam bentuk RBM (Rehabilitasi Berbasis Masyarakat). Pada dasarnya program ini menekankan pada usaha pemberdayaan seluruh potensi yang ada di pedesaan (Tim PPRBM Solo, 1993). Pemberdayaan dan partisipasi merupakan strategi yang sangat potensial untuk meningkatkan ekonomi, sosial dan transformasi budaya, karena proses tersebut pada akhirnya akan menciptakan pembangunan yang berpusat pada rakyat (Harry Hikmat, 2001). Dengan program RBM tersebut diharapkan penca dapat mandiri dan mampu melayani dirinya sendiri. Menurut Greenspan, dkk (2006) penca atau orang dengan kebutuhan khusus perlu mendapatkan latihan-latihan agar mereka mampu melakukan hal terbaik, yakni mampu menggunakan inisiatif dan hasratnya untuk berlatih beberapa keterampilan-keterampilan yang diperlukan. Aspek-aspek yang biasanya terkait dengan penca antara lain medik, pendidikan, psikososial, dan vokasional, sehingga dari kebutuhan penca ini, maka perlu diujicobakan model RBM di pedesaan.

Lokasi penelitian dilaksanakan di wilayah yang terkena gempa di Kabupaten Bantul dan Sleman, yakni Desa Srihardono,

Kecamatan Pundong, Kabupaten Bantul, dan Desa Sendangtirto, Kecamatan Berbah, Kabupaten Sleman. Pemilihan lokasi di dua kecamatan tersebut berdasarkan observasi awal bahwa banyak terdapat penyandang cacat yang belum mendapat sentuhan layanan rehabilitasi, baik dari pemerintah maupun relawan lembaga swadaya masyarakat.

Target luaran yang akan dihasilkan dalam penelitian tahun pertama (2008): (1) diperolehnya data dasar potensi desa di wilayah penelitian yang berkaitan dengan penyandang cacat korban gempa, (2) diperoleh data dasar angka prevalensi penyandang cacat, yang terdiri dari jenis/klasifikasi dan penyebarannya yang perlu mendapat layanan rehabilitasi di desa uji coba model, (3) dapat dibentuk tim pelaksana RBM di desa ujicoba model, (4) dapat dirintis upaya-upaya penggalan dana untuk menunjang program kegiatan RBM, (5) adanya kepedulian dari masyarakat terhadap pentingnya memberikan layanan rehabilitasi bagi penyandang cacat korban gempa.

Target luaran yang akan dihasilkan tahun kedua (2009) adalah: (1) dapat disusun materi rehabilitasi yang berwujud buku paket panduan untuk pegangan para fasilitator dalam melaksanakan program RBM dalam bidang rehabilitasi medik, psikososial, pendidikan, vokasional bagi penyandang cacat korban gempa, (2) dapat dikembangkan suatu paket panduan rehabilitasi dan pelatihan keterampilan vokasional bagi penyandang cacat korban gempa bumi tektonik usia kerja di desa Sendangtirto dan Srihardono, (3) dapat diperoleh gambaran mekanisme pengelolaan dan sumberdaya lingkungan untuk menunjang program rehabilitasi penyandang cacat melalui model RBM, (4) penerapan hasil pelatihan pemberdayaan dan pelayanan rehabilitasi penyandang cacat berwujud rehabilitasi medis, psikososial, pendidikan, dan vokasional agar penyandang cacat percaya diri dan dapat hidup mandiri di pedesaan, (5) mengetahui dampak pelaksanaan model

RBM bagi penyandang cacat, dan masyarakat pada umumnya, (6) dari model RBM akan dihasilkan paper kebijakan untuk pemerintah dan lembaga atau instansi terkait yang berkecimpung dalam penanganan penyandang cacat korban gempa, khususnya di wilayah Kabupaten Sleman, dan Indonesia pada umumnya.

Cara Penelitian

Pendekatan penelitian dengan menggunakan *Research and Development (RD)*, yakni suatu jenis penelitian yang digunakan untuk mengembangkan dan memvalidasi produk pendidikan (Borg dan Gall, 1989). Penelitian ini direncanakan 2 tahun, pada tahun pertama dilakukan *research* untuk mendapatkan *need assesment* penyandang cacat dan survey potensi desa uji coba model. Berdasarkan temuan dalam *research* tahun pertama, maka akan disusun draft model pengembangan paket panduan program RBM yang meliputi bidang medik, psikososial, pendidikan dan vokasional.

Subyek penelitian meliputi penyandang cacat korban gempa yang berada di wilayah desa yang terkena gempa tektonik yang berada di Kabupaten Bantul dan Sleman. Pengambilan subyek penelitian ditetapkan secara *purposive random sampling* pada dua desa, yakni Desa Srihardono, Kecamatan Pundong, Kabupaten Bantul, dan Desa Sendangtirto, Kecamatan Berbah, Kabupaten Sleman. Pemilihan lokasi di dua kecamatan tersebut berdasarkan observasi awal bahwa banyak terdapat penyandang cacat yang belum mendapat sentuhan layanan rehabilitasi, baik dari pemerintah maupun relawan lembaga swadaya masyarakat.

Teknik pengumpulan data dengan observasi, wawancara, angket dan metode *Participatory Rural Appraisal (PRA)*, yakni untuk memahami keadaan atau kondisi desa dengan melibatkan partisipasi masyarakat. PRA digunakan untuk menjaring prevalensi penyandang cacat yang berada di wilayah desa sampel uji coba

model dan kebutuhan-kebutuhan (*need assesment*) penca (Tim PPRBM Solo, 2005).

Penelitian ini bersifat uji coba pengembangan model, oleh karena itu data pada tahun pertama yang terkumpul secara serempak dianalisis dengan teknik deskriptif kualitatif.

Rancangan penelitian pada tahun pertama meliputi:

1. Pendataan tentang data dasar potensi desa di wilayah desa uji coba model.
2. Melakukan penjarangan, identifikasi, dan *need assesment* penyandang cacat korban gempa bumi tektonik diperoleh dengan *Participatory Rural Appraisal* (PRA) cara survey pengedaran angket, observasi, dan wawancara.
3. Pemilihan kader tim RBM dengan cara sarasehan dan wawancara lewat tokoh masyarakat dan perangkat desa.
4. Memberikan pelatihan RBM kepada para kader/tutor/fasilitator bekerjasama dengan PPRBM Surakarta, Dinas Pemerintah terkait, tim ahli, tokoh masyarakat, dan peneliti.
5. Strategi penghimpunan dana penunjang pelaksanaan model RBM dan mekanisme pengelolaan sumberdaya lingkungan diperoleh melalui wawancara dengan perangkat desa, tokoh masyarakat, dinas pemerintah terkait, dan LSM.
6. Pengumpulan data kepedulian masyarakat terhadap penyandang cacat diperoleh dengan wawancara, angket, dan sarasehan.

PEMBAHASAN

1. Data dasar potensi desa

Berdasarkan survey dengan menggunakan observasi, dokumentasi, dan wawancara dengan perangkat pemerintah Kelurahan dan tokoh-tokoh masyarakat setempat, diperoleh data dasar potensi desa yang dapat menunjang pengembangan model RBM meliputi SDM, layanan pendidikan, layanan kesehatan, pusat kegiatan

ekonomi rakyat, usaha rumah (*home industry*) dan perusahaan. Berikut dipaparkan data dasar potensi desa tersebut.

a. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia yang terdapat di Sendangtirto dan Srihardono meliputi Kader Posyandu, Tim Penggerak PKK, Guru SLB, Guru TK dan SD, Pekerja Sosial masyarakat (PSM). Posyandu sebagai wadah pelayanan balita dalam masalah perkembangan fisik dan pemeliharaan gizi balita yang berusia 0 – 5 tahun. Tim penggerak PKK berfungsi memberikan layanan bagi keluarga dan memberdayakan para ibu-ibu rumah tangga yang berfungsi sebagai pendamping suami, mengasuh dan mendidik anak-anaknya. Guru SLB dapat memberikan wawasan tentang anak-anak berkebutuhan khusus, yang salah satu jenisnya adalah penyandang cacat, dan memberikan pengarahan bagi keluarga-keluarga yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Pekerja Sosial Masyarakat (PSM) berfungsi sebagai pendamping Kesra dalam urusan masalah-masalah sosial, antara lain pemberantasan buta aksara, masalah-masalah sosial yang sering timbul di masyarakat baik yang dialami anak-anak, remaja maupun orangtua. Semua potensi dasar tersebut di atas sangat dibutuhkan bagi pengembangan model RBM yang akan dilaksanakan di desa Sendangtirto dan Srihardono. Pada dasarnya pengembangan RBM yang akan dilaksanakan di dua desa tersebut berupaya melakukan usaha-usaha mengubah perilaku masyarakat (yang meliputi pengetahuan, keterampilan, dan sikap) dan memungkinkan masyarakat untuk memiliki pemahaman yang lebih baik tentang masalah-masalah kecacatan serta menyediakan lingkungan yang lebih positif bagi penyandang cacat (baik lingkungan fisik, sosial, ekonomi) untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

b. Layanan pendidikan

Layanan pendidikan yang berada di desa Sendangtirto dan Srihardono meliputi sekolah dari tingkat TK sampai SMA, baik sekolah negeri maupun swasta, serta pondok pesantren. Data potensi desa yang berupa layanan pendidikan dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1

Data potensi Layanan Pendidikan di Desa Sendangtirto, Berbah, Sleman dan Desa Srihardono, Pundong, Bantul

Desa	TK	SD	SLB	SMP	SMA/ SMK	Pon- pes
Sendangtirto	6	5	1	-	1	3
Srihardono	9	10	1	1	2	-

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa di Sendangtirto dan Srihardono memiliki potensi yang baik untuk memberikan layanan pendidikan bagi warganya. Bahkan di dua desa tersebut masing-masing memiliki satu buah SLB yang dapat memberikan layanan pendidikan bagi anak-anak berkebutuhan khusus, sehingga pendidikan dasar di dua desa tersebut sudah dapat terpenuhi. Pendidikan yang mefokuskan pada agama pun dapat dilayani di desa Sendangtirto, dimana di desa tersebut terdapat 3 buah pondok pesantren.

Potensi desa yang berupa sekolah ini akan sangat membantu dalam pengembangan model RBM bidang pendidikan, sehingga bila dijumpai warga masyarakat usia sekolah belum mendapatkan layanan pendidikan, maka dapat diusahakan rujukan untuk dimasukkan ke sekolah yang terdapat di desanya. Selain itu dapat dijalin kerjasama antara pihak sekolah dan stake holder yang berada di masyarakat, sehingga akan terbentuk sinergi yang membantu keberlangsungan pengembangan pemberdayaan masyarakat di bidang pendidikan.

c. Layanan kesehatan

Di dua desa tempat penelitian berlangsung terdapat pusat-pusat layanan kesehatan bagi masyarakat dan tenaga medis yang siap melayani warga desa yang sakit. Di Sendangtirto terdapat sebuah Rumah Sakit dan sebuah Puskesmas, sedangkan di Srihardono terdapat satu Puskesmas dan satu Puskesmas Pembantu. Rumah Sakit dan Puskesmas, serta tenaga medis yang ada di dua desa tersebut memiliki fungsi melakukan layanan medis bagi masyarakat desa setempat, sehingga keberadaan Rumah Sakit, Puskesmas beserta tenaga medisnya sangat membantu masyarakat dalam masalah kesehatan dan layanan medis. Data potensi layanan medis dan kesehatan dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2
Data potensi Layanan Kesehatan di Desa Sendangtirto, Berbah, Sleman dan Desa Srihardono, Pundong, Bantul

Desa	Rumah Sakit	Puskesmas	Dokter Umum	Dokter Gigi	Bidan
Sendangtirto	1	1	2	-	5
Srihardono	-	2	2	1	4

d. Pusat kegiatan ekonomi rakyat

Pusat kegiatan ekonomi rakyat yang terdapat di Sendangtirto dan Srihardono berupa pasar tradisional, kawasan usaha/pertokoan, industri rumah dan perusahaan seperti yang dipaparkan pada tabel 3.

Pasar sebagai tempat masyarakat berbelanja memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Disini juga tempat masyarakat melakukan usaha perdagangan, sehingga perputaran uang setiap hari banyak terjadi disini. Hasil pertanian, kebun, dan kerajinan dari masyarakat dapat diperdagangkan disini. Selain itu terdapat pula pertokoan sebagai pusat penyediaan keperluan sehari-hari masya-

rakat desa. Usaha rumah (*home industry*) yang ada juga dapat mendukung lancarnya perekonomian rakyat.

Tabel 3
Data potensi kegiatan ekonomi rakyat di Desa Sendangtirto,
Berbah, Sleman dan Desa Srihardono, Pundong, Bantul

Desa	Pasar	Usaha Pertokoan	Industri Rumah	Perusahaan
Sendangtirto	2	2	7	1
Srihardono	1	14	14	-

Jenis-jenis usaha rumah dan perusahaan yang ada di dua desa tersebut dapat dilihat pada tabel 4. Usaha rumah di Sendangtirto yang paling banyak dilakukan masyarakat antara lain produksi kacang mete dan batu bata merah, sedangkan di Srihardono yang paling banyak adalah produksi tepung tapioka dan pemasok kedelai. Perusahaan yang besar terdapat di desa Sendangtirto, yakni sebuah perusahaan yang memproduksi sarung tangan golf. Keberadaan perusahaan tersebut dapat menyerap tenaga kerja yang ada di desa Sendangtirto.

Keberadaan data potensi kegiatan ekonomi ini dapat mendukung pengembangan pemberdayaan masyarakat bidang ekonomi dan vokasional.

Tabel 4
Jenis-jenis usaha industri rumah dan perusahaan di desa
Sendangtirto, Berbah, Sleman dan Desa Srihardono, Pundong,
Bantul

Desa	Industri Rumah	Perusahaan
Sendangtirto	a. Kacang mete b. Ragam metal/alat-alat rumah tangga c. Kerajinan bambu d. Bata merah	Pabrik sarung tangan golf
Srihardono	a. Tepung tapioka b. Tempe kedelai c. Pemasok Kedelai d. Mie bangkok e. Kayu meubel f. Keramik	

2. Prevalensi penyandang cacat korban gempa

Identifikasi kebutuhan-kebutuhan (*need assesment*) penca dan prevalensi penca di desa Sendangtirto dan Srihardono diperoleh dengan teknik *Participatory Rural Appraisal* (PRA), yakni melibatkan partisipasi masyarakat dalam melakukan identifikasi penca korban gempa. Penyandang cacat yang diidentifikasi yang tergolong cacat tubuh/fisik. Peserta diminta melakukan identifikasi korban gempa yang berada di sekitar tempat tinggalnya. Hasil nama-nama ditulis di kertas post-it, satu kertas berisi satu nama. Kertas yang telah ditulisi nama penca kemudian ditempelkan pada peta wilayah desa Sendangtirto dan Srihardono. Berdasarkan PRA diperoleh hasil prevalensi penca, yakni 79 orang penyandang cacat fisik di desa Sendangtirto dan 77 orang penyandang cacat di desa Srihardono. Data-data mengenai keadaan penca dapat dilihat pada tabel 5, 6, 7, 8.

Identifikasi kebutuhan-kebutuhan penca yang berhasil dikumpulkan melalui PRA meliputi masalah ekonomi, pendidikan,

lapangan kerja, kesehatan, sosial, dan psikologis. Hasil identifikasi tersebut akan digunakan sebagai landasan pembuatan buku paket panduan RBM yang akan dikembangkan di desa Sendangtirto dan Srihardono. Hasil tersebut sudah melalui *cross-check* dengan penca yang diambil secara random untuk memperoleh validasi.

Tabel 5

Data penyandang cacat korban gempa berdasarkan tingkat kecacatan di Desa Sendangtirto, Berbah, Sleman dan Srihardono, Pundong, Bantul

Desa	Kategori Kecacatan				Jumlah
	Ringan	Sedang	Berat	Sangat berat	
Sendangtirto	10	50	15	4	79
Srihardono	3	33	36	5	77
Jumlah	13	83	51	9	156

Keterangan kategori kecacatan:

1. Ringan: masih dapat menggerakkan tangan, kaki dan anggota tubuh yang lain, koordinasi motorik masih baik, kecacatan anggota tubuh tidak mengganggu aktivitas kehidupan sehari-hari
2. Sedang: mendapatkan kecacatan pada kaki, sehingga membutuhkan bantuan alat (kruk/crutches), tangan masih dapat berfungsi.
3. Berat: terjadi kecacatan pada anggota tubuh sehingga bagian-bagian tubuh tidak dapat digerakkan, menjalani operasi penyambungan tulang dengan platina. Tidak dapat melakukan aktivitas sendiri, sehingga membutuhkan bantuan orang lain.
4. Sangat berat: mengalami amputasi atau kelumpuhan pada tangan, kaki atau keduanya, sehingga dalam menjalankan aktivitas kehidupan sehari-hari tergantung pada orang lain.

Tabel 6

Data penyandang cacat korban gempa berdasarkan jenis kelamin di Desa Sendangtirto, Berbah, Sleman dan Srihardono, Pundong, Bantul

Desa	Jenis Kelamin		Jumlah
	Laki-laki	Perempuan	
Sendangtirto	50	29	79
Srihardono	43	34	77
Jumlah	93	63	156

Tabel 7

Data penyandang cacat korban gempa berdasarkan kelompok usia di Desa Sendangtirto, Berbah, Sleman dan Srihardono, Pundong, Bantul

Desa	Kelompok Usia							Jumlah
	≤ 10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	≥ 61	
Sendangtirto	6	9	6	14	13	7	24	79
Srihardono	3	4	11	14	19	13	13	77
Jumlah	9	13	17	28	32	20	37	156

Tabel 8

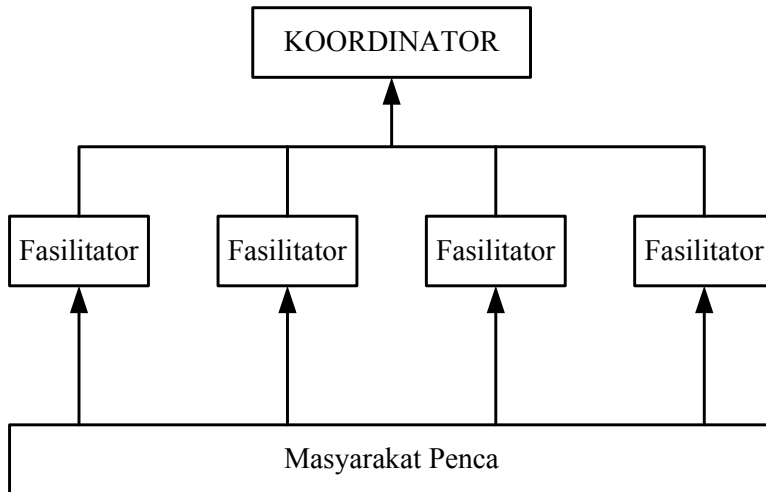
Data penyandang cacat korban gempa berdasarkan tingkat pendidikan di Desa Sendangtirto, Berbah, Sleman dan Srihardono, Pundong, Bantul

Desa	Tingkat Pendidikan						Jumlah
	Tdk Skl	SLB	SD	SLTP	SLTA	PT	
Sendangtirto	29	1	35	11	3	-	79
Srihardono	37	2	19	9	10	-	77
Jumlah	66	3	54	20	13	-	156

3. Tim pelaksana RBM

Berdasarkan wawancara dan sarasehan bersama perangkat desa dan tokoh-tokoh masyarakat, maka diperoleh kesepakatan

bahwa tim RBM dibentuk dengan melibatkan tokoh-tokoh aktivis masyarakat dan PSM yang berada di bawah lindungan Kesra sebagai koordinator umum. Anggota tim RBM merupakan fasilitator yang salah satu tugasnya adalah sebagai agen perubahan (*change agen*) dan juga merakit kebutuhan-kebutuhan penca, sehingga proses kerjanya secara *bottom up*. Bagan model koordinasi kerja Tim RBM dapat dilihat pada bagan di bawah ini.



Bagan Model pengembangan RBM secara *bottom up*

Tim RBM ini di dalam kerjanya nanti akan dibekali dengan latihan-latihan. Rangkuman tugas-tugas fasilitator akan dipersiapkan dalam buku paket panduan RBM yang akan disusun pada penelitian tahun kedua.

Anggota Tim RBM masing-masing dusun diwakili oleh satu orang sebagai anggota tim, sehingga diperoleh 20 orang fasilitator untuk masing-masing desa. Jadi jumlah tim yang akan dilatih semuanya terdiri dari 40 termasuk 2 orang Kesra dari desa Sendangtirto dan Srihardono.

Koordinator umum masing-masing desa membawahi 19 fasilitator sebagai anggota Tim RBM. Tim ini akan bertugas sebagai fasilitator dalam usaha pemberdayaan masyarakat penca. Selain itu fasilitator juga dapat berfungsi sebagai agen perubahan.

4. Pelatihan RBM bagi fasilitator

Fasilitator yang telah dipilih kemudian diberi pelatihan tentang RBM sebagai persiapan dalam mengembangkan model RBM. Materi tutorial meliputi mengenal jenis-jenis kecacatan, deteksi dini dan intervensi dini kecacatan, rehabilitasi dalam keluarga, pemberdayaan penca dan masyarakat melalui RBM, sistem rujukan, merencanakan masa depan, memotivasi penca dan keluarga dasar-dasar kewirausahaan.

Kegiatan tutorial ini bekerjasama dengan PPRBM Solo, dengan melibatkan 2 orang fasilitator CDR (*Community Development Rehabilitation*) yang sudah berpengalaman mengadakan acara semacam ini. Kegiatan pelatihan dilaksanakan pada tanggal 29 dan 30 Agustus 2008. Para peserta sangat antusias dalam mengikuti acara pelatihan, sehingga terbuka wawasan mereka tentang perlunya layanan bagi kaum penca.

5. Rintisan upaya-upaya penggalan dana penunjang kegiatan RBM

Wawasan tentang rintisan upaya penggalan dana diperoleh dengan melakukan sarasehan dan wawancara dengan tokoh masyarakat, perangkat desa dan para pengusaha daerah. Hasil sarasehan disepakati dana pelaksanaan keberlanjutan model pengembangan RBM yang akan dilaksanakan di desa itu akan didanai melalui iuran yang dikelola oleh PKK, donatur, dan bantuan LSM. Mereka sepakat bahwa layanan bagi penca ini bersumber dari masyarakat, oleh dan bagi masyarakat.

6. Kepedulian masyarakat terhadap pentingnya layanan rehabilitasi

Sebelum diberikan tutorial mengenai RBM, kebanyakan masyarakat belum mengetahui betapa pentingnya layanan yang diberikan kepada kaum penca, terlebih penca sebagai korban gempa. Mereka rata-rata menunggu uluran tangan dari pemerintah untuk melakukan penanganan. Namun setelah diberikan tutorial, maka kepedulian mereka meningkat.

SIMPULAN

Berdasarkan pembahasan sebagaimana disajikan di atas, dapat disimpulkan: (1) Telah diperolehnya data dasar potensi desa di wilayah penelitian yang berkaitan dengan penyandang cacat fisik/tubuh korban gempa, yakni tersedianya (a) SDM yang meliputi kader Posyandu, Tim penggerak PKK, Guru SLB, TK dan SD, Pekerja Sosial Masyarakat (PSM), (b) potensi layanan pendidikan bagi masyarakat yang meliputi TK, SLB, SD, SMP, SMA dan juga Pondok Pesantren, (c) potensi layanan kesehatan yang meliputi Rumah Sakit, Puskesmas, praktek Dokter Umum dan Dokter Gigi, Bidan, (d) potensi pusat kegiatan ekonomi rakyat yang meliputi tersedianya pasar tradisional, pertokoan, *home industry*, dan perusahaan; (2) Telah diperoleh data dasar angka prevalensi penyandang cacat yang perlu mendapat layanan rehabilitasi di desa ujicoba model, yakni 79 orang penyandang cacat tubuh di desa Sendangtirto dan 77 orang penyandang cacat tubuh di desa Srihardono; (3) Telah dapat dibentuk tim pelaksana RBM di desa Sendangtirto dan Srihardono, masing-masing di bawah koordinasi Kesra dengan jumlah fasilitator 20 orang untuk masing-masing desa, sehingga ada 40 orang fasilitator yang sekaligus akan menjadi tutor rehabilitasi penyandang cacat; (4) Telah diberi pelatihan/tutorial tentang RBM kepada 40 orang fasilitator di Desa Sendangtirto dan Srihardono; (5) Telah dapat dirintis upaya-upaya

penggalan dana untuk menunjang program kegiatan RBM, yakni iuran yang dikelola oleh PKK, donatur, dan bantuan LSM; (6) Telah adanya kepedulian dari masyarakat terhadap pentingnya memberikan layanan rehabilitasi bagi penyandang cacat korban gempa setelah mereka diberi penjelasan tentang program RBM dalam bentuk sarasehan dan lokakarya.

Sedangkan saran yang disampaikan dalam penelitian ini adalah: (1) Kepedulian masyarakat terhadap penca perlu ditingkatkan, agar pemulihan kondisi psikososialnya dapat lebih baik; (2) Pengetahuan tentang RBM bagi calon fasilitator perlu disosialisasikan kepada masyarakat desa secara lebih luas, sehingga kepedulian terhadap penca pun dapat lebih meluas.

DAFTAR PUSTAKA

- Borg R Walter, Gall Mredith D, (1989), *Educational Research, An Intruduction*, Routledge, New York.
- Greenspan, S.I.M.D., Wieder, S., Simons, R., (2006). *The Child with Special Needs*, diterjemahkan Mieke Gembirasari, penyunting Dra. Fridiawati Sulungbudi. Jakarta: Yayasan Ayo Main.
- Harry Hikmat, (2001). *Strategi Pemberdayaan Masyarakat*. Bandung: Humaniora Utama Press.
- Sri Sultan HB X, Korban Gempa Yogyakarta mencapai 6700 orang, KR 23 November, 2006
- Rakhmat Hidayat, 2006. *Management Stress Pasa Gempa DIY*. Yogyakarta: Fak Psikologi UGM
- Tim PPRBM, (1993). *Community Based Rehabilitation*. Solo: CBR Center.
- Tim PPRBM, (2005). *Participatory Rural Appraisal*. Solo: CBR Center.

Tin Suharmini, (2004). *Psikologi Anak Luar Biasa*. Jakarta: Dikti.

Yulia Ayriza dan Rita Eka Izzaty, (2006). *Pendampingan Psikologis Untuk Survivor Pasca Gempa, makalah tidak diterbitkan*. Yogyakarta: FIP UNY.