



**MODEL REHABILITASI PENYANDANG CACAT KURBAN LETUSAN
GUNUNG MERAPI DALAM USAHA HIDUP MANDIRI MELALUI SINERGI
PEMBERDAYAAN MASYARAKAT PEDESAAN
DI WILAYAH KABUPATEN SLEMAN**

Disampaikan pada :

**SEMINAR NASIONAL PEMAPARAN
HASIL PENELITIAN HIBAH BERSAING IX
Jakarta, 15 - 17 Juni 2005**



Oleh
**Drs. Haryanto, MPd.
PLB FIP UNY**

**DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
DIREKTORAT JENDERAL PENDIDIKAN TINGGI
DIREKTORAT PEMBINAAN PENELITIAN DAN
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
TAHUN 2005**

Ringkasan

MODEL REHABILITASI PENYANDANG CACAT KURBAN LETUSAN GUNUNG MERAPI DALAM USAHA HIDUP MANDIRI MELALUI SINERGI PEMBERDAYAAN MASYARAKAT PEDESAAN DI WILAYAH KABUPATEN SLEMAN

Peneliti :

Haryanto, dkk.

Jurusan PLB FIP UNY Karangmalang Yogyakarta
Telp. (0274) 586168 Psw. 317

Penelitian ini dilaksanakan bertolak dari suatu kenyataan, di wilayah Kabupaten Sleman beberapa tahun yang lalu terjadi musibah letusan Gunung Merapi. Adanya letusan tersebut banyak penduduk yang bertempat tinggal di lereng gunung merapi (khususnya di dusun Turgo dan Ngandong) terkena semburan awan panas atau oleh masyarakat setempat disebut "*wedos gembel*". Adanya radiasi awan panas tersebut merusak tempat tinggal penduduk, tumbuh-tumbuhan, hewan, dan bahkan manusia, terbakar hangus, bagi penduduk yang selamat dan masih hidup, adanya pengaruh radiasi "*wedos gembel*" tersebut psiknya menjadi cacat.

Dampak adanya musibah tersebut, banyak warga masyarakat kehilangan tempat tinggal dan mata pencaharian, mereka yang cacat umumnya belum dapat bekerja seperti semula. Untuk kehidupan sehari-hari masih menggantungkan bantuan dari pemerintah yang bersifat konsumtif melalui relokasi di dusun Pelem dan Hargobinangun. Dalam hal keterampilan hidup, sampai sekarang masih banyak penyandang cacat akibat terkena semburan awan "*wedos gembel*" ternyata kurang mendapat sentuhan layanan rehabilitasi ke arah kemandirian hidup, baik dari pemerintah maupun pihak swasta.

Pemerintah melalui Departemen Sosial (sebelum terlikuidasi) dan Departemen Pendidikan Nasional yang berwenang menangani penyandang cacat pernah melakukan rehabilitasi, tetapi baru sebatas memberikan bantuan berjut bahan makan dan obat-obatan, yang berkaitan pemulihan dan peningkatan sumberdaya penyandang cacat di wilayah tersebut belum nampak hasilnya. Hal ini merupakan kelemahan model rehabilitasi yang dilaksanakan oleh pemerintah, karena sifatnya dropping dari atas, sangat birokratis, kurang ada koordinasi dan sinergi dengan instansi/lembaga terkait, program dan pelaksanaannya cenderung berjalan sendiri-sendiri, programnya sering terjadi tumpang tindih, kadangkala pelaksanaan rehabilitasi kurang dapat menysasar dan bermanfaat bagi penyandang cacat

Memperhatikan kelemahan model rehabilitasi yang pernah dilakukan oleh pemerintah, dalam kegiatan penelitian ini menawarkan model Rehabilitasi Melalui Sinergi Pemberdayaan Masyarakat atau disingkat RMSPM. Model ini memiliki kelebihan; antara lain: (1) pelaksanaan rehabilitasi mengikutsertakan potensi dan peran serta masyarakat pedesaan, (2) dalam penyusunan program dan pelaksanaannya sinergi dengan lembaga atau instansi terkait yang berperan menangani penyandang cacat, (3) materi rehabilitasi disesuaikan dengan jenis kecacatan, potensi, dan kondisi alam sekitar, di mana penyandang cacat bertempat tinggal.

Mendasari permasalahan yang ada, penelitian bertujuan untuk menghasilkan model RMSPM (Rehabilitasi Melalui Sinergi Pemberdayaan Masyarakat) bagi penyandang cacat kurban letusan gunung merapi, ke arah usaha mandiri di pedesaan. Ada empat komponen model yang diujicobakan dalam penelitian ini, meliputi: (1) pengorganisasian, (2) pengembangan pendanaan, (3) program-program aksi model RMSPM, (4) evaluasi dan tindak lanjut. Setiap komponen model diterapkan serangkaian intervensi kepada masyarakat, untuk selanjutnya dievaluasi efektivitas dari masing-masing komponen dan keseluruhan model RMSPM.

Lokasi penelitian dilaksanakan di Kabupaten Sleman, dipilih dua wilayah kecamatan (Pakem dan Turi). Tiap kecamatan dipilih satu desa (Kecamatan Pakem desa Purwobinangun, Kecamatan Turi desa Girikerto), sehingga sampel penelitian terdiri dari dua desa, dipilih secara "*purposive random sampling*", karena kedua desa tersebut memiliki sifat tertentu sebagai lokasi yang pernah terkena letusan gunung merapi.

Penelitian dirancang jangka waktu tiga tahun, yaitu dimulai tahun 2002 akan berakhir tahun 2004. Secara metodologis langkah-langkah yang ditempuh dalam penelitian ini adalah: (1) tahun pertama ditekankan pada survey lokasi dan penjangkaran penyandang cacat kurban letusan gunung merapi, perintisan kader dan organisasi tim pelaksana, perintisan dana kegiatan, dan penyuluhan terhadap kesadaran masyarakat dalam menangani rehabilitasi penyandang cacat, (2) tahun kedua pengembangan rancangan model dan aksi penerapan model, meliputi: (a) menyusun materi rehabilitasi yang berujud buku paket panduan untuk pegangan para kader dalam melaksanakan program rehabilitasi yang berbasis RMSPM, (b) dapat diterapkan suatu paket program rehabilitasi (psikologis, sosial, medis, keterampilan) dan pendidikan alternatif bagi penyandang cacat, (c) dapat dikembangkan suatu paket program rehabilitasi dan pelatihan keterampilan vokasional bagi penyandang cacat kurban letusan gunung merapi usia kerja di pedesaan, (3) tahun ketiga evaluasi untuk mengetahui efektivitas, dampak, dan tindak lanjut model. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan observasi partisipasi, wawancara disertai pencatatan lapangan, dokumentasi, demonstrasi, tes serta kuesioner. Data yang terkumpul dianalisis secara terpadu antara analisis kuantitatif dan kualitatif. Untuk analisis kuantitatif digunakan deskriptif kuantitatif dengan Uji Regresi Ganda. Analisis kualitatif menggunakan proses interaktif.

Hasil penelitian **tahun pertama (2002)** berdasarkan analisis dan pengolahan data disampaikan sebagai berikut: (1) telah diperoleh data dasar potensi desa wilayah penelitian, (2) telah diperoleh data kasar mengenai penyandang cacat kurban letusan gunung merapi, terdiri dari jenis kecacatan sebagai berikut: cacat netra 5 orang, cacat wicara/bisu tuli 5 orang, cacat mental ringan 6 orang, cacat tubuh 31 orang, cacat ganda 8 orang, jumlah seluruhnya 55 orang. Menyebarkan di desa Purwobinangun 26 orang, dan di desa Girikerto 29 orang, mereka perlu mendapatkan pelayanan rehabilitasi dan pendidikan keterampilan, (3) telah dapat disusun beberapa materi rehabilitasi untuk melatih calon kader RMSPM, (4) dapat dirintis 20 kader pelaksana rehabilitasi di dua desa yang siap membantu mengembangkan model rehabilitasi dan pendidikan bagi penyandang cacat di pedesaan, (5) dapat dirintis tim pelaksana model rehabilitasi di tingkat desa yang dikoordinir oleh Petugas Sosial Kecamatan (PSK) bekerjasama dengan perangkat desa setempat, (6) untuk menunjang pelaksanaan pengembangan model, telah dirintis upaya penggalan dan pengembangan dana di wilayah desa ujicoba model, dengan mendapat subsidi modal kegiatan dari tim peneliti setiap desa, (7) melalui penyuluhan, dapat ditanamkan pengertian dan kesadaran bagi warga masyarakat pedesaan mengenai pentingnya memperhatikan dan memberikan layanan rehabilitasi penyandang cacat di pedesaan.

Hasil penelitian **tahun ke II (2003)** disampaikan sebagai berikut : (1) menindak lanjuti pelatihan kader di dua desa wilayah penelitian, (2) membentuk dan memfungsikan tim pelaksana model RMSPM, (3) mewujudkan pengumpulan dan pemanfaatan dana pelaksanaan kegiatan RMSPM di dua desa ujicoba model, (4) penerapan aksi program rehabilitasi bagi penyandang cacat kurban letusan gunung merapi, (5) penyusunan buku paket pelatihan keterampilan untuk penyandang cacat pasca rehabilitasi, (6) pada angkatan pertama dapat dilatih sejumlah 20 penyandang cacat yang telah berhasil diberikan layanan rehabilitasi (medis, sosial, psikologis), dan khususnya mereka yang tinggal di komplek relokasi Hargobinangun dan Pelem, sejumlah paket keterampilan usaha untuk hidup mandiri sesuai dengan pilihan yang dikehendakin. Untuk menumbuhkan semangat berwirausaha, materi yang diberikan adalah : jiwa kewirausahaan, bimbingan karier, kiat-kiat berwirausaha. Sesuai dengan paket pilihan keterampilan yang diminati, pada penelitian tahap II ini keterampilan yang berhasil diajarkan adalah : 1) keterampilan beternak ayam, keterampilan budidaya ikan gurameh, kerajinan industri rumah tangga (membuat umping talinjo, kacang telor, manisan salak).

Hasil penelitian **tahun III (2004)** berdasar sajian dan analisis data dapat diringkas untuk disampaikan sebagai berikut : (1) beberapa komponen model RMSPM yang dikembangkan dalam penelitian ini (pengorganisasian, pendanaan, program aksi model RMSPM, evaluasi dan tindak lanjut) telah dijalankan oleh masyarakat, khususnya tim RMSPM dengan menerapkan prinsip-prinsip partisipatif. Maksudnya masyarakat didorong untuk ikut berpartisipasi dalam keseluruhan proses pengembangan model RMSPM di pedesaan, (2) tingkat keberjalanan pengorganisasian model RMSPM di desa wilayah penelitian, pada

umumnya sudah masuk kategori baik, dan dari tahun ke tahun menunjukkan grafik yang meningkat, berarti komponen pengorganisasian berjalan cukup efektif, (3) tingkat pengembangan pendanaan untuk menunjang program RMSPM di setiap desa ujicoba model telah berjalan sesuai dengan kreatifitas dan kesadaran masing-masing pengurus, tetapi dari segi kestabilan usaha dan model pemanfaatannya pada umumnya masih lemah, sehingga komponen pengembangan pendanaan ini masih perlu ditingkatkan melalui pembinaan selanjutnya. (4) efektifitas program aksi RMSPM berujud rehabilitasi vokasional sejumlah 55 orang, dan penanganan penyandang cacat usia sekolah 20 anak menunjukkan hasil yang positif, berarti komponen ini dapat dijalankan oleh masyarakat untuk menangani rehabilitasi penyandang cacat di pedesaan, (5) dampak model RMSPM adalah sebagai berikut : (a) dampak terhadap pemerintah terkait sangat positif, (b) dampak terhadap masyarakat dari segi partisipasi sudah ada, tetapi masih rendah, namun dampak terhadap pengetahuan dan minat masyarakat terhadap program RMSPM cukup tinggi, (c) dampak terhadap penyandang cacat, secara kuantitas yang tersentuh layanan program RMSPM sudah cukup tinggi, sedangkan secara kualitas belum menunjukkan hasil yang diharapkan, tingkat kemandirian penyandang cacat yang mengikuti program RMSPM pada umumnya baik karena merekabekerja secara kelompok, namun masih perlu pembinaan lebih lanjut, (d) dampak terhadap orangtua atau keluarga penyandang cacat, secara keseluruhan program RMSPM dinilai sangat membantu, dapat menimbulkan rasa percaya diri dan motivasi yang tinggi untuk mengembangkan potensi anak atau keluarganya, meskipun mereka mengalami kecacatan.