

13

Jilid 14, Nomor 2, Oktober 2009

ISSN: 1412 - 4009

JURNAL PENELITIAN Humaira

- Penginderaan Jauh dan Sistem Informasi Geografis untuk Perkiraan Kejadian Luar Biasa Penyakit Demam Berdarah Dengue di Kota Yogyakarta
- Pengembangan Model Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) bagi Penyandang Cacat Korban Gempa Bumi Tektonik di Wilayah Kabupaten Bantul dan Sleman
- Pengembangan Buku Panduan Keluarga Adil Gender untuk Mencegah Kekerasan dalam Rumah Tangga
- Pendampingan LSM terhadap Permasalahan Anak dan Perempuan Pasca Gempa di DIY
- Relevansi Vastushastra dengan Konsep Perencanaan Joglo Yogyakarta
- Motivasi dan Proses Penciptaan Tari Anak di Sanggar Tari Kembang Sore
- Praktik Politik Uang dalam Pemilihan Kepala Desa (Studi di Desa Pakedangan Barat Bluro Sumenep Madura)



LEMBAGA PENELITIAN
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA

JURNAL PENELITIAN Humaniora

Penerbit:
Lembaga Penelitian Universitas Negeri Yogyakarta

Pemimpin Umum/Penanggung Jawab:
Ketua Lembaga Penelitian Universitas Negeri Yogyakarta

Redaksi:

Ketua: Prof. Dr. Farida Hanum

Sekretaris: Yulia Ayriza, M.Si.

Anggota Redaktur:

1. Dr. Mukminan
2. Sri Sumardiningih, M.Si.
3. Prof. Dr. Suharti
4. Dr. Sukadiyanto

Redaktur Ahli:

1. Prof. Dr. Suminto A. Sayuti (UNY)
2. Dr. J. Nasikun (UGM)
3. Dr. Irwan Abdullah (UGM)

Redaksi Pelaksana

1. Ali Muhson, M.Pd.
2. Rachmat Nurcahyo, S.S.

Mitra Bestari:

1. Prof. Dr. Wurdaji, M.S. (UNY)

Tata Usaha/Pelaksana:

Suhandi, S.Pd.

Setting dan Tata Letak:

Ant. Hedi Ari Purwanto, S.IP.

Alamat Redaksi/Tata Usaha:

Lembaga Penelitian Universitas Negeri Yogyakarta
Gedung LPM Lantai II – Karangmalang, Yogyakarta. 55281
Telepon (0274) 586168 pesawat 242, 262, Fax (0274) 518617
<http://www.lemlit.uny.ac.id> dan e-mail: lemlitun@yahoo.com

Jurnal Penelitian Humaniora yang terbit pertama kali tahun 2001
merupakan lanjutan dari Jurnal Penelitian Iptek dan Humaniora
Frekuensi terbit: tengah tahunan

Semua tulisan yang ada dalam Jurnal Penelitian Humaniora bukan merupakan
cerminan sikap dan/atau pendapat Dewan Redaksi. Tanggung jawab terhadap isi
dan/atau akibat dari tulisan tetap terletak pada penulis.

PENGANTAR REDAKSI

Pembaca yang terhormat,

Jurnal Penelitian Humaniora terbitan edisi ini memuat artikel tentang permasalahan-permasalahan yang ada di masyarakat dan permasalahan keluarga dan anak. Semua artikel merupakan hasil penelitian.

Pada penerbitan ini juga dimuat rambu-rambu untuk penulisan artikel di *Jurnal Penelitian Humaniora*. Untuk itu, pembaca yang bermaksud menulis atau mengirimkan artikelenya diharapkan mengikuti rambu-rambu yang dimaksud, yang tercantum di bagian akhir *Jurnal Penelitian Humaniora* ini.

Perlu disampaikan pula bahwa sampai saat ini masih ada artikel yang dikirimkan ke Dewan Redaktur *Jurnal Penelitian Humaniora* belum mengikuti rambu-rambu atau gaya selingkung penulisan yang diminta oleh *Jurnal Penelitian Humaniora*, misalnya format penulisan masih dalam bentuk ringkasan laporan penelitian, bahasa yang digunakan masih berupa bahasa Indonesia yang tidak baik dan benar, dan sebagainya. Untuk itu, Dewan Redaktur berharap agar artikel yang dikirimkan ke *Jurnal Penelitian Humaniora* sudah benar-benar sesuai dengan rambu-rambu yang diminta oleh *Jurnal Penelitian Humaniora*.

Dewan Redaktur mengucapkan terima kasih atas partisipasi dari para penulis artikel dan pembaca atau pelanggan tetap, yang selalu memberikan semangat dan motivasi supaya *Jurnal Penelitian Humaniora* tetap eksis.

Yogyakarta, Oktober 2009
Redaksi

13

JURNAL PENELITIAN

Humaniora

DAFTAR ISI

Halaman

Pengantar Redaksi	i
Daftar Isi	iii
Penginderaan Jauh dan Sistem Informasi Geografis untuk Perkiraan Kejadian Luar Biasa Penyakit Demam Berdarah Dengue di Kota Yogyakarta <i>Oleh: Dyah Respati Suryo Sumunar</i>	1-14
Pengembangan Model Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) bagi Penyandang Cacat Korban Gempa Bumi Tektonik di Wilayah Kabupaten Bantul dan Sleman <i>Oleh: Purwandari</i>	15-32
Pengembangan Buku Panduan Keluarga Adil Gender untuk Mencegah Kekerasan dalam Rumah Tangga <i>Oleh: Siti Rohmah Nurhayati, dkk</i>	33-48
Pendampingan LSM terhadap Permasalahan Anak dan Perempuan Pasca Gempa di DIY <i>Oleh: Eny Kusdarini</i>	49-60

Terkait Lingkungan, Pokja Inderajakes Fakultas Kedokteran UGM, 15 November 1997.

Sri Rezeki H Hadinegoro dan Hindra Irawan Satari (Editor). *Demam Berdarah Dengue*: Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Star, J; Estes, J.E. (1990). *Geographical Information Systems: An Introduction*. Englewood Cliffs: Prentice Hall

Sugito R, (1989). *Aspek Entomologi Demam Berdarah Dengue*. Dalam Haryanto B, dkk. *Berbagai Aspek Demam Berdarah dengue dan Penanggulangannya*. Jakarta: Universitas Indonesia

Sutanto. (1998). *Mengenal dan Memetakan Perumahan Kumuh Benda-sarkan Foto Udara Skala Besar*. Makalah Seminar Nasional Optimalisasi Penginderaan jauh dan Sistem Informasi Geografis. Yogyakarta; Gadjah Mada University Press.

Thomas Suroso dan Ali Imran Umar. (2004). *Epidemiologi dan Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia saat ini*. dalam Sri Rezeki H Hadinegoro dan Hindra Irawan Satari (Editor). *Demam Berdarah Dengue*: Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Pengembangan Model Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) bagi Penyandang Cacat Korban Gempa Bumi Tektonik di Wilayah Kabupaten Bantul dan Sleman (Purwandari)

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 assessment 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, donor, 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 Suharnini, 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

Pengembangan Model Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) bagi Penyandang Cacat Korban Gempa Bumi Tektonik di Wilayah Kabupaten Bantul dan Sleman (Purwandari)

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 Pantii dan Non Pantii, 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 Sendangtirta, 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 uji coba 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 menjangkau 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 penjangkauan, identifikasi, dan *need assessment* penyandang cacat korban gempa bumi tektonik diperoleh dengan *Participatory Rural Appraisal* (PRA) cara survey pengedaran angket, observasi, dan wawancara.
3. Memilih 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 Sendangtirta 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 Sendangtirta 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 memampukan 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 Sendangtirta 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 Sendangtirta, Berbah, Sleman dan Desa Srihardono, Pundong, Bantul

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

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa di Sendangtirta 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 difokuskan pada agama pun dapat dilayani di desa Sendangtirta, 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 mem bantu 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 Sendangtirta 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 Sendangtirta, Berbah, Sleman dan Desa Srihardono, Pundong, Bantul

Desa	Rumah Sakit	Puskes- mas	Dokter Umum	Dokter Gigi	Bidan
Sendangtirta	1	1	2	-	5
Srihardono	-	2	2	1	4

d. Pusat kegiatan ekonomi rakyat

Pusat kegiatan ekonomi rakyat yang terdapat di Sendangtirta 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 masyarakat 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. Ragan 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 assessment*) 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 ditulis 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 pe nyandang 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, mengalami operasi penambungan 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.

Pengembangan Model Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) bagi Penyandang Cacat Korban Gempa Bumi Tektonik di Wilayah Kabupaten Bantul dan Sleman (Purwandari)

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	

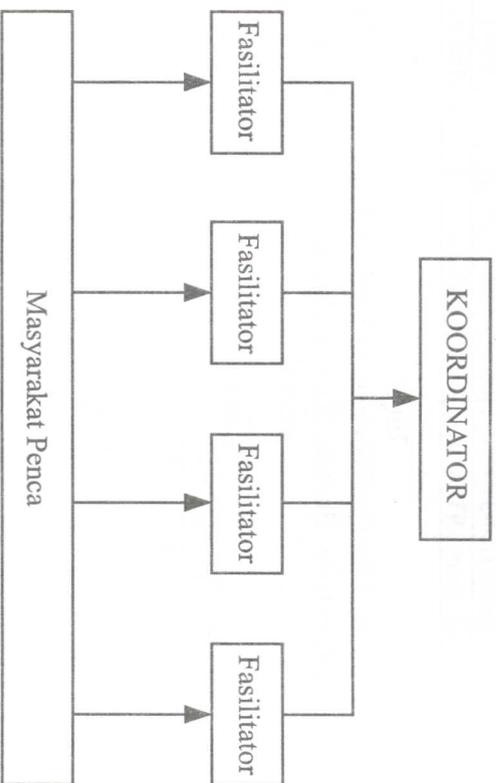
Tabel 8
Data penyandang cacat korban gempa berdasarkan tingkat pendidikan di Desa Sendangtirto, Berbah, Sleman dan Srihardono, Pundong, Bantul

Desa	Tingkat Pendidikan						Jumlah
	Tdk SKI	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 pence, terlebih pence 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 (PSSM), (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 uji coba model, yakni 79 orang penyandang cacat tubuh di desa Sendangtirta dan 77 orang penyandang cacat tubuh di desa Srihardono; (3) Telah dapat dibentuk tim pelaksana RBM di desa Sendangtirta 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 Sendangtirta dan Srihardono; (5) Telah dapat dirintis upaya-upaya penggalan dana untuk menunjang program kegiatan RBM, yakni

urusan 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 pence 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 pence pun dapat lebih meluas.

DAFTAR PUSTAKA

- Borg R Walter, Gall Meredith D, (1989), *Educational Research, An Introduction*, 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
- Rakmat 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 Ayritza dan Rita Eka Izzaty, (2006). *Pendampingan Psikologis Untuk Survivor Pasca Gempa, makalah tidak diterbitkan*. Yogyakarta: FIP UNY.

PENGEMBANGAN BUKU PANDUAN KELUARGA ADIL GENDER UNTUK MENEGAH KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA

Oleh:

Siti Rohmah Nurhayati, Siti Partini Suardiman, Sigit Sanayata
Staf Pengajar FIP UNY

Abstract

The aim of this study was to producing gender equality family guidelines book. Especially the aim of the study in the first year were to 1) identify spouse comprehension of gender and gender equality; 2) identify realization of gender equality in family; 3) identify spouse comprehension of domestic violence; 4) need assessment of gender equality family guidelines book; and 5) design a gender equality family guidelines book. The study has using Borg and Gall research and development approach. Three research steps is conducted in the first year: were: 1) preface studied and collected information about data which needed to develop product; 2) planned (concept defined, goal formulated, and determined the book provide organized; 3) developed the initial product (prepared the book subject matter, and arranged the book). The Subject of the preface study were 260 spouse. Population in the study were spouse who lived in Daerah Istimewa Yogyakarta. Sample taking was purposive stratified area sampling. The instrument of the study were gender and gender equality comprehension test, domestic violence comprehension test, gender equality realization in family questionnaire and need assessment questionnaire.

The result of this study showing that 1) spouse comprehension of gender and gender equality was low; 2) realization of gender equality in family was unbalanced; 3) spouse comprehension of domestic violence was low; 4) there was a need of guidelines book which used to guiding to realize gender equality in family that content subject matter as gender, gender inequality, gender equity, and application of gender equality in family.

Keywords: development, gender equality family, domestic violence