

REHABILITASI BERSUMBERDAYA MASYARAKAT BAGI PENYANDANG DIFABEL DI SANGGAR INKLUSI MUTIARA BUNDA

Budi Kristiawan^{1,*}, Agung Tri Wijayanta¹, Suminah²,

Muhammad Munif Syamsuddin³

¹Program Studi Teknik Mesin, Fakultas Teknik, Universitas Sebelas Maret Surakarta

²Program Studi Agribisnis Fakultas Pertanian, Universitas Sebelas Maret Surakarta

³Program Studi PG-PAUD, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas
Sebelas Maret Surakarta

^{*)}Corresponding author: budi_k@uns.ac.id

ABSTRACT

Sanggar Mutiara Bunda was a community-based rehabilitation for the disabled children to conduct the activities such as therapy and other social events for maximizing the ability of disabled children like Cerebral Palsy (CP), speech therapy for impaired speech disabilities and down syndrome treatment. In these activities, Sanggar Mutiara Bunda also used the concept of parenting in which every parent and family were involved in training and equipped with the knowledge and ability to perform activities of therapies and activities so that they can carry our themselves at home. By working with the health center that provide physicians and other medical personnel checked regularly the disabled children health. This place also carried out the counseling to motivate more advanced and independent. Design dedication to the empowerment of the disabilities included: 1) provides assistance to parents of children with disabilities to perform activities that are helping the family economy, 2) provide psychological counseling for parents of the disabled children, 3) complete the facilities and infrastructure needed in the treatment of children with disabilities.

Keywords: Society-based rehabilitation, the disabled, training, counseling

PENDAHULUAN

Keberadaan penyandang difabel di Indonesia kebanyakan tinggal di pedesaan, kurang lebih berjumlah 70% dari seluruh penyandang cacat. Jumlah penyandang difabel di Indonesia diperkirakan 8,5 juta orang, mereka umumnya tinggal di pedesaan (Direktur PLB, 2005). Persentase cacat berdasarkan jenis cacat yang diderita di Indonesia terlihat pada Tabel 1. Batasan rehabilitasi penyandang cacat, sebagaimana tercantum di dalam Undang-undang Nomor 4 tahun 1997 tentang Penyandang cacat dijelaskan bahwa rehabilitasi diarahkan untuk memfungsikan kembali dan mengembangkan kemampuan fisik, mental dan sosial penyandang cacat agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar sesuai dengan bakat, kemampuan, pendidikan dan pengalaman.

Pada umumnya pelayanan rehabilitasi bagi penyandang cacat dapat dilaksanakan dalam bentuk pelayanan yang bersifat kelembagaan atau sistem panti (*institutional Based*) maupun rehabilitasi yang berbasis masyarakat (*community Based*). Kegiatan rehabilitasi melalui pendekatan berbasis masyarakat kemudian dikembangkan menjadi pelayanan sistem non panti; artinya pelayanan rehabilitasi yang

diselenggarakan diluar panti yang dikenal dengan sebutan Rehabilitasi Bersumberdaya Masyarakat (RBM) atau *Community Based Rehabilitation*.

Tabel 1. Persentase cacat berdasarkan jenis cacat yang diderita

Jenis kecacatan	Jumlah (%)
Mata/netra	15,93
Rungu/tuli	10,52
Wicara/bisu	7,12
Tubuh	3,46
Mental/grahita	33,75
Fisik dan mental/ganda	13,68
Jiwa	8,52
Jumlah total	100,00

(Sumber: BPS, Susenas 2011)

Sanggar inklusi Mutiara Bunda didirikan pada tahun 2011 terletak di Kecamatan Gatak Kabupaten Sukoharjo awalnya adalah sebuah Posyandu yang berkegiatan deteksi dini tumbuh kembang. Di kemudian hari berdirilah Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), dan lebih jauh lagi sebuah sanggar anak inklusi terbentuk yang saat ini tercatat 21 Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) dengan 13 orang relawan. Dari kegiatan rutin yang diselenggarakan setiap hari Kamis, hampir anak difabel di daerah Kecamatan Gatak Kabupaten Sukoharjo bahkan Kecamatan Wonosari

Kabupaten Klaten selalu datang. Inilah salah satu bentuk rasa kepedulian para kader Kecamatan Gatak Kabupaten Sukoharjo untuk membantu anak-anak berkebutuhan khusus bertemu anak bukan berkebutuhan khusus dengan bersosialisasi.

Sanggar anak inklusi Mutiara Bunda berkegiatan terapi untuk memaksimalkan kemampuan difabel anak *Cerebral Palsy* (CP), terapi wicara untuk difabel rungu wicara, dan terapi *down syndrom*. Pada kegiatan ini sanggar juga menggunakan konsep *parenting* yaitu setiap orangtua dan keluarga dilibatkan dalam pelatihan dan dibekali ilmu serta kemampuan untuk dapat melakukan kegiatan terapi dan kegiatan yang dilakukan bisa dilakukan di rumah. Dengan bekerja sama dengan Puskesmas Gatak yang menyediakan dokter dan tenaga medis lainnya melakukan pemeriksaa kesehatan secara berkala. Sanggar inklusi ini juga melakukan konseling sesama difabel untuk memotivasi lebih maju dan mandiri.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, tim pengabdian dari LPPM Universitas Sebelas Maret memandang perlu adanya kontribusi perguruan tinggi dalam mendampingi dan membantu sarana-prasarana kebutuhan-kebutuhan dasar yang diperlukan di sanggar inklusi tersebut. Beberapa masalah yang sudah

dipetakan antara lain pengorganisasian di sanggar inklusi sehingga layanan RBM penyandang difabel lebih optimal. Pelatihan oleh *terapist* bagi para relawan sangat dibutuhkan untuk bisa melakukan terapi secara mandiri. Selain itu, bantuan konseling oleh psikolog sangat dibutuhkan bagi penyandang difabel dan keluarganya. Beberapa alat bantu untuk memenuhi kebutuhan dasar sanggar inklusi masih dibutuhkan, antara lain: busa dan bola terapi, alat permainan edukatif, dan *standing table*.

Penyandang difabel di Desa Gatak Kecamatan Gatak Kabupaten Sukoharjo dikelompokkan dalam 4 kelompok, yaitu: *cerebral-palsy*, *down syndrome*, autis dan tuna rungu wicara. *Cerebral-palsy* (kelumpuhan otak besar) adalah kasus difabel tertinggi di Desa Gatak. *Cerebral Palsy* adalah suatu keadaan yang ditandai dengan buruknya pengendalian otot, kekakuan, kelumpuhan, keterampilan motorik (kemampuan untuk bergerak dalam cara yang terkoordinasi atau terarah) dan gangguan fungsi saraf lainnya. *Cerebral palsy* biasanya disebabkan oleh kerusakan otak yang terjadi sebelum atau selama kelahiran anak.

Down Syndrome adalah suatu kondisi keterbelakangan perkembangan fisik dan mental pada anak yang disebabkan adanya abnormalitas perkembangan

kromosom. *Down syndrome* terjadi karena kelainan susunan kromosom ke-21, dari 23 kromosom manusia. Pada manusia normal, 23 kromosom tersebut berpasang-pasangan hingga jumlahnya menjadi 46. Pada penderita *down syndrome*, kromosom nomor 21 tersebut berjumlah tiga (*trisomi*), sehingga totalnya menjadi 47 kromosom. Jumlah yang berlebihan tersebut mengakibatkan kegoncangan pada sistem metabolisme sel, yang akhirnya memunculkan *down syndrome*.

Pendekatan Rehabilitasi Bersumberdaya Masyarakat (RBM) telah berkembang selama beberapa dekade terakhir sebagai cara terbaik untuk memenuhi kebutuhan penyandang difabel di negara-negara berkembang dan untuk memungkinkan integrasi sosial mereka. Program untuk melayani penyandang difabel salah satunya dapat dikemas dalam bentuk RBM. Pada dasarnya program ini menekankan pada usaha pemberdayaan seluruh potensi yang ada di pedesaan. 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.

Dengan program RBM tersebut diharapkan penyandang difabel dapat mandiri dan mampu melayani dirinya sendiri. Menurut Greenspan, dkk. (2006) penyandang difabel 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 penyandang difabel ini, maka perlu diujicobakan model RBM di pedesaan. Namun demikian, terdapat beberapa kelemahan dari rehabilitasi berbasis lembaga sebagai berikut :

- 1) Kedudukan lembaga yang jauh dari lingkungan keluarga orang cacat mensyaratkan transportasi mahal sehingga menghalangi kontak dengan keluarga, terutama keluarga miskin.
- 2) Manfaat positif solidaritas kelompok sebaya hilang setelah anak meninggalkan sekolah kediamannya, sementara kontak dengan masyarakat tidak dapat dilakukan.
- 3) Standar kehidupan material bagi anak-anak cacat sering lebih tinggi dari keluarga dan masyarakat.

- 4) Metode komunikasi untuk anak-anak tuna netra dan tuna rungu tidak dipelajari oleh keluarga atau masyarakat.
- 5) Anak-anak cacat belum mempelajari pentingnya kehidupan dan keterampilan sosial berdasarkan cara tradisional masyarakatnya.

METODE/APLIKASI

Waktu dan Pelaksanaan Pengabdian

Waktu pelaksanaan pengabdian adalah bulan Agustus - November 2016 di Kecamatan Gatak, Kabupaten Sukoharjo.

Bahan Pengabdian

Bahan pengabdian pada pemberdayaan terhadap penyandang difabel melalui Rehabilitasi Bersumberdaya Manusia (RBM) di Sanggar Inklusi Mutiara Bunda Kecamatan Gatak Kabupaten Sukoharjo, antara lain:

1. Materi pendampingan organisasi Rehabilitasi Bersumberdaya Masyarakat untuk penyandang difabel.
2. Materi konseling psikologi bagi penyandang difabel dan keluarganya.
3. Materi pelatihan terapi untuk relawan.

Peralatan terapi, antara lain: busa terapi, alat permainan edukatif (APE), dan *standing table*.

Rasionalisasi Kegiatan

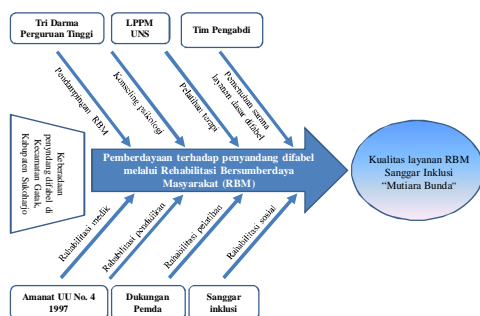
Selain memilih cara pengobatan baik melalui obat maupun tindakan medis, latihan terapi ternyata juga cukup membantu anak difabel terutama *Cerebral Palsy* (CP) untuk bisa mendapatkan kondisi yang lebih baik. Meski bukan kesembuhan 100% yang bisa mereka dapatkan, namun setidaknya melalui terapi rutin para pasien *Cerebral Palsy* (CP) bisa belajar mandiri dan melakukan aktivitas kesehariannya secara normal.

Beberapa alat bantu yang bisa digunakan anak *Cerebral Palsy* (CP) antara lain *crawler* (alat bantu merangkak), *spalk brace* (alat bantu menolong berdiri), *standing table* atau *tilting table* (alat bantu berdiri), *walker* atau *parallel bar* (alat bantu berjalan), papan keseimbangan dan bola keseimbangan (alat bantu meningkatkan keseimbangan), kursi cp (alat latihan duduk), serta *wall bar* (alat latihan jongkok berdiri).

Bagan Alir Pengabdian

Bagan alir pengabdian seperti diuraikan pada Peta jalan pengabdian pemberdayaan terhadap penyandang difabel melalui Rehabilitasi Bersumberdaya Manusia (RBM) di

Sanggar Inklusi Mutiara Bunda Kecamatan Gatak Kabupaten Sukoharjo ditunjukkan pada Gambar 1.



Gambar 1. Roadmap pengabdian

Desain Pengabdian

Desain pengabdian pada pemberdayaan terhadap penyandang difabel melalui Rehabilitasi Bersumberdaya Manusia (RBM) di Sanggar Inklusi Mutiara Bunda Kecamatan Gatak Kabupaten Sukoharjo, dilakukan antara lain:

- 1) memberikan pendampingan bagi orang tua anak penyandang difabel untuk melakukan kegiatan yang bersifat membantu perekonomian keluarga,
 - 2) memberikan konseling psikologi bagi orang tua anak penyandang difabel,
- melengkapi sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam terapi anak penyandang difabel.

A. HASIL, PEMBAHASAN DAN DAMPAK

Kegiatan pengabdian telah dilaksanakan hingga 15 Agustus sebagian besar untuk membenahi ruang kelas dan melengkapi peralatan terapi bagi penyandang difabel. Kegiatan yang sudah dilaksanakan adalah:

1. Sosialisasi pengabdian di Sanggar inklusi Mutiara Bunda kecamatan Gatak
2. Pengadaan Matras 65x100x6 cm plus cover
3. Pengadaan alat terapi (Tikar jumbo)
4. Pengadaan *Mat roll printed alphabet* dan *number*
5. Pengadaan Peralatan mainan anak
6. Persiapan pengecatan lukisan di dinding
7. Pengerjaan lukisan di dinding
8. Penyelesaian lukisan dinding
9. Persiapan pelatihan terapi dan konseling psikologi
10. Pengadaan busa terapi
11. Pengadaan bola terapi

Proses pemberdayaan penyandang cacat melalui Program Rehabilitasi Bersumberdaya Masyarakat (RBM). **Pertama**, seorang pelopor dan calon pengawas, tingkat lokal direkrut dari masyarakat kemudian memperoleh berbagai latihan. **Kedua**, ia melatih keluarga penyandang cacat yang meliputi dasar-dasar rehabilitasi. **Ketiga**, masyarakat pada gilirannya,

menjadi pendukung keseluruhan proses, dengan demikian berdasarkan gambaran tersebut, RBM mendasarkan diri pada dua asumsi utama yaitu peran keluarga sebagai sumber daya paling penting dalam rehabilitasi penyandang cacat dan bahwa masyarakat sekitar bisa digerakkan sebagai pemberi dukungan dan semangat.

Partisipasi keluarga dan masyarakat baik secara kualitas maupun kuantitas adalah sangat penting. Peningkatan perilaku masyarakat terhadap masalah kecacatan perlu dilakukan, dalam rangka perbaikan sikap, peningkatan pengetahuan dan keterampilan masyarakat terhadap kecacatan melalui suatu proses perubahan yang meliputi pemberian informasi, motivasi, pendidikan, pelatihan, demonstrasi dan uji coba. Satu hal penting yang menjembatani proses tersebut adalah adanya peran *Agent of Change* yang dilaksanakan oleh penyelenggaraan RBM baik secara individu maupun kelompok. Sanggar inklusi Mutiara Bunda adalah salah satu bentuk kegiatan Rehabilitas Bersumberdaya Masyarakat bagi penyandang difabel di daerah pedesaan. Gambar 2-4 menunjukkan kegiatan pengabdian bagi orang tua anak penyandang difabel di Sanggar Inklusi Mutiara Bunda.



Gambar 1. Kegiatan orang tua di Sanggar Mutiara Bunda



Gambar 2. Kegiatan terapi di Sanggar Inklusi Mutiara Bunda



Gambar 3. Pelaksanaan pelatihan dan penyuluhan bagi orang tua anak penyandang difabel

Pendekatan RBM sedikitnya ada 2 (dua) tujuan RBM, yaitu:

1. Untuk memungkinkan terciptanya kemandirian (*self-reliance*) pada penyandang masalah sosial, keluarga dan masyarakat dimana mereka tinggal. RBM mengupayakan penyandang masalah sosial memiliki akses terhadap pelayanan khusus yang mereka butuhkan, sementara mereka tetap berada di dalam masyarakat dan mendukung masyarakat mereka, serta menikmati suatu gaya hidup seperti anggota masyarakat yang lainnya. Mereka berpartisipasi dalam pengambilan keputusan yang mempengaruhi diri mereka sendiri, keluarga dan masyarakat mereka.
3. Untuk pendidikan masyarakat dan keterlibatan masyarakat dalam pengintegrasian penyandang masalah sosial. Kegiatan pendidikan masyarakat tentang penyandang masalah sosial dari RBM ini mengupayakan penyediaan informasi yang jelas tentang masalah yang dihadapi dan cara-cara yang mungkin ditempuh untuk menanganinya. Sehingga sikap, harapan dan tindakan masyarakat akan berubah, dan dapat menerima

penyandang masalah sosial sebagai bagian dari masyarakat.

Sementara itu bidang layanan rehabilitasi pada umumnya meliputi:

- 1) **Rehabilitasi medik**; dimaksudkan agar penyandang cacat dapat mencapai kemampuan fungsional secara maksimal.
- 2) **Rehabilitasi Pendidikan**; dimaksudkan agar penyandang cacat dapat pendidikan secara optimal sesuai dengan bakat, minat, dan kemampuannya.
- 3) **Rehabilitasi Pelatihan**; dimaksudkan agar penyandang cacat dapat memiliki keterampilan kerja sesuai dengan bakat dan kemampuannya.

Rehabilitasi Sosial; dimaksudkan untuk memulihkan dan mengembangkan kemauan dan kemampuan penyandang cacat agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara optimal di masyarakat.

PENUTUP

Desain kegiatan pemberdayaan terhadap orang tua anak penyandang difabel di Sanggar Mutiara Bunda Kecamatan Gatak Kabupaten Sukoharjo dilakukan antara lain: 1) memberikan pendampingan bagi orang tua anak penyandang difabel untuk melakukan kegiatan yang bersifat membantu perekonomian keluarga, 2) memberikan konseling psikologi bagi orang tua anak penyandang difabel, 3)

melengkapi sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam terapi anak penyandang difabel.

UCAPAN TERIMAKASIH

Tim Pengabdian mengucapkan terimakasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Sebelas Maret yang telah memfasilitasi kegiatan pengabdian ini melalui dana PNBPU Universitas Sebelas Maret Tahun Anggaran 2016 dengan Nomor Kontrak 638/UN27.21/PM/2016.

REFERENSI

BPS, Susenas 2011.

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.

Peraturan Pemerintah Nomor 36 tahun 1980 tentang Usaha Kesejahteraan Sosial Penderita Cacat

Purwandari, 2009, Pengembangan model Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) bagi penyandang cacat korban gempa bumi tektonik di wilayah Kabupaten Bantul dan Sleman, *Jurnal Penelitian Humaniora*, Vol. 14, No. 2, Oktober 2009: 15-32.

Tim PPRBM, (2005). *Participatory Rural Appraisal*. Solo: CBR Center.

Undang-undang Negara Republik Indonesia Nomor 4 tahun 1997 tentang Penyandang Cacat.