

BAB III

***Networking* Program Perlindungan Anak dalam Mewujudkan Kota Layak Anak di Kota Surakarta Tahun 2017-2018**

Pada bab ini, peneliti akan menyajikan hasil penelitian dengan judul *Networking* Program Perlindungan Anak dalam Mewujudkan Kota Layak Anak di Kota Surakarta Tahun 2017-2018. Peneliti melakukan wawancara untuk mendapatkan hasil yang menyeluruh dan mendalam, hasil wawancara tersebut didukung oleh dokumen-dokumen pendukung. Maka dari itu, peneliti melakukan wawancara yang lebih luas untuk mendapatkan gambaran dan menarik kesimpulan tentang bagaimana kerjasama yang dilakukan oleh Pemerintah Kota Surakarta dalam mewujudkan Kota Layak Anak Tahun 2017-2018 dengan melakukan kemitraan dengan instansi atau *stakeholders*.

Program-program Kebijakan KLA bermula dari *top-down* yaitu Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak di dalamnya ada perundang-undangan yang mengatur Perlindungan Anak yaitu UU Nomor 23 Tahun 2002 kemudian dirubah menjadi UU Nomor 35 Tahun 2014. Jadi setiap program-program yang dijalankan harus berdasarkan UU Perlindungan Anak. Namun program-program yang ada dalam Klaster KLA dapat dikembangkan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat khususnya anak.

Kemudian jika ada program dari LSM, Pemerintah Kota Surakarta memfasilitasi untuk masuk ke instansi pemerintah, misalnya dalam Klaster III Yayasan Kakak mempunyai program tentang gizi, mereka bisa masuk ke

Puskesmas Kecamatan Gilingan atas izin dari Kepala Puskesmas, kemudian Yayasan Kakak dapat mengerahkan atau mengundang kelompok sasaran untuk menghadiri kegiatan Yayasan Kakak. Kemudian dalam Klaster V, misalnya KPA (Komisi Perlindungan AIDS) ingin mengadakan sosialisasi di kelurahan, maka pihak kelurahan memfasilitasi untuk kegiatan sosialisasi tentang Kesehatan Reproduksi, atau Forum Anak ingin mengadakan sosialisasi di kelurahan tentang bahaya narkoba, maka pihak kelurahan turut memfasilitasi.

Dalam kemitraan, misalnya PKK dan Yayasan Kakak sudah membentuk Pokja sebelum kemitraan itu dijalankan, dengan adanya kemitraan Kebijakan KLA, pokja dapat diorganisir dengan efektif dan efisien. Namun tidak seperti Fatayat NU yang membentuk Pokja setelah kemitraan itu dijalankan. Jadi LSM maupun Ormas di Kota Surakarta memiliki animo yang tinggi dalam kemitraan, karena dengan kemitraan dapat membantu mereka untuk mencapai tujuannya dalam mewujudkan KLA di Kota Surakarta.

Dalam anggaran, Dinas PPPAPM mendapatkan anggaran dari APBD Kota Surakarta, tidak ada campuran dari lembaga lain. Dari dinas anggaran dinamakan RKA (Rencana Kegiatan Anggaran), jadi Dinas PPPAPM membuat anggaran sesuai program-program yang diperlukan, kemudian Dinas PPPAPM merencanakan program-program yang akan dijalankan, misalnya program sepedahan bersama Walikota Surakarta, latihan kepemimpinan anak, sosialisasi tentang bahaya narkoba dan yang lainnya.

3.1 Kemitraan Klaster III KLA Kota Surakarta

Klaster Tiga: Kesehatan Dasar dan Kesejahteraan merupakan suatu bagian dari Klaster yang harus dipenuhi dalam indikator Kota Layak Anak yang dicanangkan oleh Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak.

Terkait dengan kemitraan yang dibangun dalam mewujudkan Kota Layak Anak khususnya dalam Klaster Tiga, tentunya Dinas Kesehatan tidak menjalankan tugasnya sendiri. Namun diperlukan kemitraan yang membingkai Dinas Kesehatan dengan OPD atau *Stakeholders* terkait misalnya dengan Dinas Pendidikan, Dinas PPPAPM, Ikatan Bidan Indonesia Cabang Surakarta, Forum Anak Surakarta, Kelurahan se-Kota Surakarta. Kemitraan tersebut dimuat dalam MoU, tujuan MoU dibuat agar adanya “, hitam diatas putih. MoU menunjukkan bahwa adanya komitmen yang dibangun. Dalam MoU ada gugus tugas, jadi masing-masing aktor jaringan yang terlibat dalam kemitraan sudah mempunyai perannya masing-masing. Sehingga jika ada masalah yang harus dituntaskan, setiap *stakeholders* sudah menyiapkannya secara taktis tanpa menunggu dari OPD atau *stakeholders* lainnya. Jadi dengan adanya MoU, setiap tugas dari aktor-aktor jaringan sudah terskema secara sistematis.

Dalam membangun suatu inisiasi kemitraan dalam mewujudkan KLA, semua sektor menginisiasi, semuanya dari sektor pemerintah, LSM, dan swasta. Sehingga inisiasi tidak bersifat satu arah tetapi semuanya menghendaki dalam mendukung Kota Surakarta menjadi KLA khususnya dalam aspek kesehatan.

Berikut petikan wawancara yang saya lakukan kepada Bu Dian selaku

Analisis Kesehatan Ibu dan Anak Dinas Kesehatan Kota Surakarta:

“Intinya yang inisiasi itu ya semua sektor. Jadi kan terkait Kota Layak Anak ini semua sektor bergerak, baik itu OPD, Swasta, Pemerintah. Kami juga ada tabungan untuk anak, kalau dari sisi kesehatan ya tadi Puskesmas Ramah Anak. Kalau yang menginisiasi siapa ya semua. Itu kan sudah ada aturannya”. (Dian, Analisis Kesehatan Ibu dan Anak Dinas Kesehatan Kota Surakarta, 20 Juni 2019, pukul 10.50 WIB).

Kemudian ditambah pendapat dari Bu Wahyuningsih selaku Ketua IBI Surakarta yang menyatakan bahwa:

“Semuanya anggota organisasi IBI dan Pemerintah Kota Surakarta”. (Wahyuningsih, Ketua IBI Surakarta, 13 Juni 2019, pukul 10.25 WIB).

Tujuan kemitraan yang dibangun dalam Klaster Tiga agar meningkatkan taraf hidup kesehatan dan kesejahteraan anak, meminimalkan anak yang sakit dan berusaha untuk mencegah berbagai penyakit dengan memastikan anak dapat tumbuh dan berkembang dengan kualitas kesehatan yang baik. Dengan kata lain Dinas Kesehatan mengupayakan menjadikan Kota Surakarta menjadi KLA dilihat dari kebutuhan dasar anak yaitu dari sisi kesehatan. Kemudian dengan adanya MoU, tujuan menjadi lebih jelas dan ada payung hukumnya.

Seperti yang saya kutip atas hasil wawancara dengan Dinas Kesehatan Kota Surakarta, Bu Dian yang menyatakan bahwa:

“Ya otomatis ke peningkatan derajat kesehatan anak. Kalau dari kesehatan ya derajat kesehatannya. Bagaimana angka kesakitan anak itu rendah terus memastikan anak-anak itu tumbuh sehat, tumbuh dan berkembangnya sehat”. (Dian, Analisis Kesehatan Ibu dan Anak Dinas Kesehatan Kota Surakarta, 20 Juni 2019, pukul 10.50 WIB).

Kemudian ditambah pendapat dari Rhysyana selaku Tim Promosi Kesehatan Puskesmas Kratonan yang menyatakan bahwa:

“Satu, tujuan utama meningkatkan hidup atau taraf hidup kesejahteraan kesehatan, terus dengan adanya kemitraan itu MoU itu jadi jelas dasarnya juga, kerjasamanya, jadi ada payung hukumnya, terus diakreditasi ditanyakan tentang MoU, untuk kegiatan diluar memang harus ada MoU”. (Rhysyana, Tim Promosi Kesehatan, 20 Juni 2019, pukul 13.32 WIB).

Motif kemitraan dalam implementasi program Klaster III yaitu untuk meningkatkan pelaksanaan program. Dengan kemitraan maka program-program akan secara holistik dilaksanakan secara efektif dan efisien. Misalnya Dinas Kesehatan dalam program menjalin kemitraan dengan Kader Posyandu dan PAUD/TK dalam Program Bulan Vitamin A agar memudahkan distribusi ke kelompok sasaran, kemudian misalnya bermitra dengan Universitas ketika mahasiswanya melakukan PKL di Dinas Kesehatan. Kemudian Tuntutan masyarakat juga mendorong kemitraan menjadi pilihan, sehingga masyarakat tidak kesulitan dalam mendapatkan hak dasarnya yaitu kesehatan.

Seperti yang dikutip atas pernyataan dari Bu Dian selaku Analis Kesehatan Ibu dan Anak Dinas Kesehatan Kota Surakarta yang menyatakan bahwa:

“Kalau kemitraan kami tujuannya untuk meningkatkan pelaksanaan program. Bisa jadi karena tuntutan masyarakat, lebih banyak itu kan karena sebenarnya tahu, dengan tahu berarti kan mereka istilahnya ada umpan balik. Jadi bagaimana yang mereka inginkan. Nah, kalau kami memang karena pelayan masyarakat ya semaksimal mungkin untuk, intinya kalau kami tidak bisa mengerjakan sendiri ya dan untuk *sustaining* ke program atau untuk peningkatan program kerja dari program itu ya membutuhkan kemitraan. Misalnya otomatis bisa ke sekolah-sekolah kalau ada, kalau menyasar dengan anak sekolah berarti bermitranya dengan sekolah-sekolah”. (Dian, Analis Kesehatan Ibu dan Anak Dinas Kesehatan Kota Surakarta, 20 Juni 2019, pukul 10.50 WIB).

Resiko kemitraan dalam menjalankan program-program dalam Klaster III dari sisi Dinas Kesehatan dengan Puskesmas Kratonan berbeda. Jika dari Dinas Kesehatan belum pernah adanya konflik dari kemitraan karena atas dasar tujuannya jelas dari kemitraan. Sehingga dengan adanya gugus tugas kemitraan memudahkan dalam menjalankan program masing-masing. Berbeda dari Puskesmas Kratonan, karena Puskesmas merupakan UPT yang terjun langsung kepada masyarakat yang melakukan kemitraan secara langsung. Misalnya dengan Sekolah, dalam program *screening* kesehatan ada kendala teknis terkait pelaksanaan program, misalnya pihak sekolah membatalkan jadwal secara mendadak.

Seperti yang dikutip atas pernyataan dari Bu Dian selaku Analis Kesehatan Ibu dan Anak Dinas Kesehatan Kota Surakarta yang menyatakan bahwa:

“Selama ini tidak ada konflik karena tujuannya kan jelas, terus peran masing-masing lintas sektor juga jelas, misalnya perannya PKK, harus ada dalam program itu, terus misalnya peran kecamatan ya untuk tingkat kecamatannya, peran kelurahan, perannya kader kesehatan, perannya sekolah, itu sudah setiap. Coba lihat kalau KAK di puskesmas itu pasti sudah menyebutkan kegiatan ini melibatkan siapa saja, perannya apa saja. Dari awal itu sudah diskemakan. Sudah diidentifikasi. Jadi insyaAllah kalau konflik kemitraan itu selama ini kok saya belum pernah menemukan, karena memang kami dengan adanya akreditasi puskesmas itu harus jelas. Siapa ya kalau di teori itu kalau misalnya pelaksanaan harus ada 5W+1H.” (Dian, Analis Kesehatan Ibu dan Anak Dinas Kesehatan Kota Surakarta, 20 Juni 2019, pukul 10.50 WIB).

Dengan adanya kemitraan, setiap aktor yang bekerja menjadi sinergis. Kemudian setiap program yang dijalankan atas hasil dari kemitraan mendapatkan respon yang positif dari masyarakat.

Berikut tanggapan dari Bu Wahyu selaku Ketua IBI Surakarta:

“Tentunya kalau kerjaan kami saling sinergis, misalnya dengan kemitraan itu akan mendapatkan hasil yang terbaik.” (Wahyu, Ketua IBI Surakarta, 13 Juni 2019).

Kemudian ditambah pendapat dari Bu Rhysyana, selaku Tim Promosi Kesehatan Puskesmas Kratonan:

“Tergantung kami mitranya dengan siapa, yang jelas tetap tadi meningkatkan taraf kesejahteraan tadi karena adanya penyuluhan, kemudian kalau ramah anak tentunya masuk kesini senang ya, terus kalau dengan kelurahan, mungkin warga menjadi lebih nyaman dengan adanya Pojok ASI, kalau lagi menyusui kan jadi lebih nyaman, misalnya dari segi tujuan khususnya sesuai dengan programnya, kalau *screening* kesehatan kan jelas, tercapainya ini, dipetakan lah intinya, yang sakit mana, sudah bisa tahu duluan, seperti pemeriksaan mata, kalau tidak dari *screening* kami kan tidak tahu, gigi kan banyak yang gigi jadi kesehatan itu bisa lebih tertangani dari masyarakat, disini tentunya sekolah, disendirikan ruangnya”. (Rhysyana, Puskesmas Kratonan, 12 Juni 2019, pukul 13.32 WIB).

Dalam menjalankan kemitraan adanya keberlanjutan dengan para aktor jaringan sehingga adanya koordinasi dan komunikasi secara berkesinambungan. Ketiga proses tersebut agar kemitraan tetap berada dalam lajunya ketika menjalankan program. Hasil dari evaluasi tersebut sebagai tindak lanjut agar kedepannya kemitraan semakin efektif dan efisien.

Seperti yang dikutip dari narasumber dari Bu Dian dari Analis Kesehatan Ibu dan Anak Dinas Kesehatan Kota Surakarta yang menyatakan:

“Ya jelas, kami juga ada komunikasi, koordinasi dengan lintas sektor, ada istilahnya setiap kami mengadakan kegiatan atau program harus, kami di koordinasi komunikasi, umpan baliknya dari lintas sektor seperti apa, nanti evaluasinya seperti apa, ada tindak lanjut terhadap evaluasi tersebut”. (Dian, Analis Kesehatan Ibu dan Anak Dinas Kesehatan Kota Surakarta, 20 Juni 2019, pukul 10.50 WIB).

Setiap organisasi memiliki visi dan misi dalam mencapai suatu tujuan.

Dalam menjalankan misinya, Dinas Kesehatan berpedoman pada RAD (Rencana

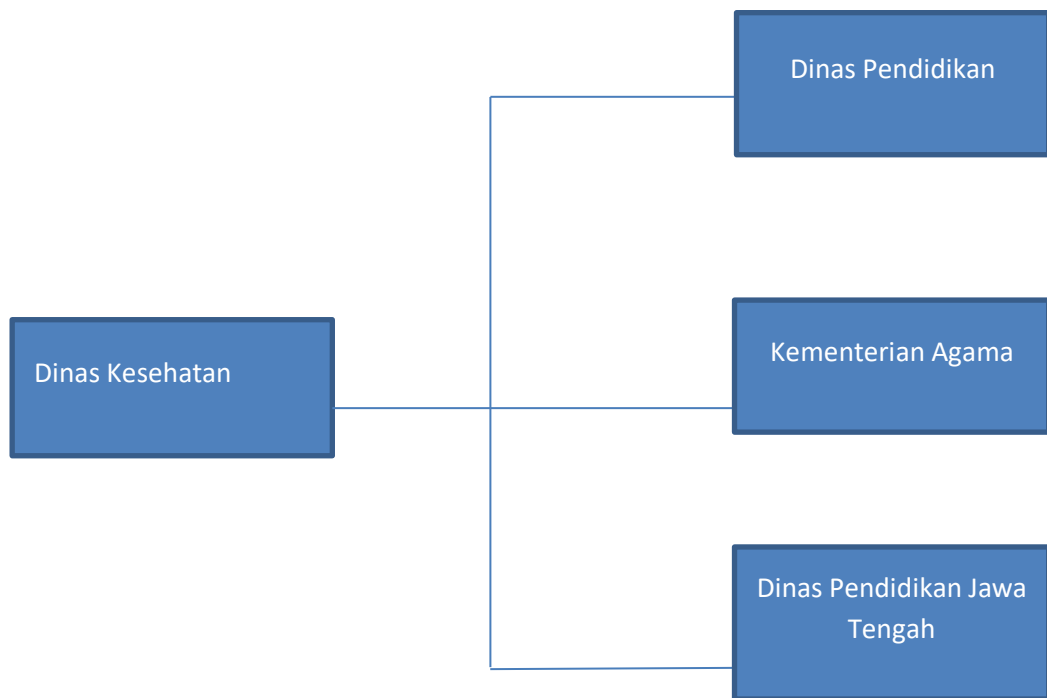
Aksi Daerah). Dalam Rencana Aksi Daerah ada jangka pendek, jangka panjang, dan jangka menengah.

Dalam menjalankan tujuan jangka pendek, Dinas Kesehatan melihat siapa yang akan ikut bermitra dalam menjalankan program. Misalnya, pencegahan anak remaja putri terhadap anemia dengan melakukan pemberian TTD (Tablet Tambah Darah). Kemudian Dinas Kesehatan memulai untuk pengadaan obat dan program tersebut disosialisasikan kepada masyarakat dan kelompok sasaran. Jadi, tugas Dinas Kesehatan dalam tahap melakukan pencegahan.

Tujuan jangka menengah, mencegah dengan melakukan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi). Dengan menjalankan KIE, kelompok sasaran mengetahui cara untuk hidup lebih sehat, kemudian juga memerhatikan gizi. Kemudian menentukan ke siapa saja yang akan diberikan TTD, berapa jumlah TTD yang harus dialokasikan. Misalnya TTD untuk remaja putri di sekolah, Dinas Kesehatan akan mendistribusikan ke semua sekolah dari SD, SMP dan SMA. Oleh karena itu, Dinas Kesehatan harus melakukan kemitraan dengan Dinas Pendidikan untuk SD dan SMP, kemudian melakukan kemitraan ke Bakorwil (Badan Koordinator Wilayah) yaitu Dinas Pendidikan Provinsi Jawa Tengah untuk SMA, serta melakukan kemitraan ke Kementerian Agama untuk MI, MTs, dan MAN. Jadi, kemitraan dibangun dengan melihat organisasi yang menaungi anak remaja putri. Kemudian di luar instansi sekolah misalnya bermitra dengan TP PKK Kelurahan yang bertugas menjadi pemantau dalam memantau apakah TTD sudah diminum oleh Kelompok Sasaran. Kemudian jika ada ABH (Anak Berhadapan dengan Hukum), Dinas Kesehatan melakukan kemitraan

dengan Rutan. Sehingga dengan dibangunnya kemitraan diantara para aktor jaringan, para aktor jaringan sudah mengetahui apa yang seharusnya dilaksanakan.

Tujuan Jangka Panjang, pencegahan agar anak-anak terutama remaja putri tidak terjangkit anemia, karena anemia berkaitan erat dengan angka kematian ibu. Misalnya ketika anak remaja putri itu mengalami anemia, nanti setelah dewasa beresiko timbulnya pendarahan, bobot bayi rendah dan *stunting*. Oleh karena itu tahap pencegahan dimulai ketika sebelum perempuan hamil, tetapi persiapan sebelum hamil juga diperhatikan. Jadi, Program TTD merupakan salah satu beberapa program kerja Dinas Kesehatan. Jadi, Dinas Kesehatan mempunyai beberapa mitra sesuai dengan tujuannya.

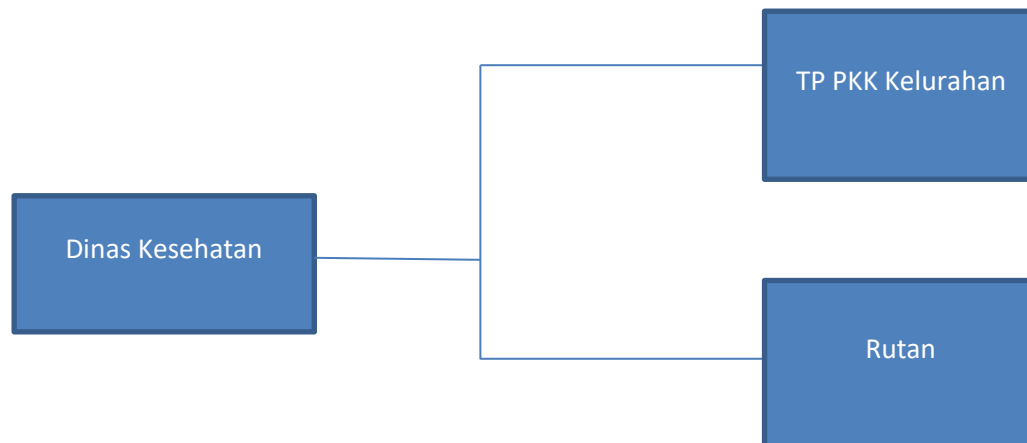
Gambar 3.1**Kemitraan Program Tablet Tambah Darah Lingkup Sekolah**

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Surakarta Tahun 2017

Dinas Kesehatan selalu berkoordinasi dengan OPD terkait sesuai dengan lembaga yang menaungi para siswanya seperti di tingkat SD dan SMP bermitra dengan Dinas Pendidikan Kota Surakarta, tingkat SMA bermitra dengan Dinas Pendidikan Jawa Tengah, dan untuk MI, MTs, dan MA bermitra dengan Kementerian Agama.

Tabel 3.2

Kemitraan Program Tablet Tambah Darah Lingkup Non Sekolah



Sumber: Dinas Kesehatan Kota Surakarta Tahun 2017

Dinas Kesehatan bermitra dengan TP PKK Kelurahan untuk tingkat kelurahan dan Rutan untuk anak yang berhadapan hukum (ABH)

Dalam menyatukan pendapat terkait Kota Layak Anak khususnya dalam kesehatan, Bappeda memfasilitasi dalam membuat RAD Kota Layak Anak dengan mengundang OPD terkait dan *stakeholders*. Jadi adanya pertemuan lintas sektor dan lintas program terkait kesehatan anak.

Seperti pernyataan dari Bu Dian selaku Analis Kesehatan Ibu dan Anak Dinas Kesehatan Kota Surakarta yang menyatakan bahwa:

“Ya kalau kami sering diundang Bappeda atau Dinas PPPAPM untuk rapat koordinasi ketika misalnya mau buat RAD Kota Layak Anak”. (Dian, Analis Kesehatan Ibu dan Anak Dinas Kesehatan Kota Surakarta, 20 Juni 2019, pukul 10.50 WIB).

Kemudian ditambah pernyataan dari Bu Wahyu selaku Ketua IBI Surakarta yang menyatakan bahwa:

“Ya kami selalu berdiskusi, baik itu kami membuat Grup WA dan sebagainya, kadang diadakan pertemuan”. (Wahyu, Ketua IBI Surakarta, 13 Juni 2019, pukul 10.25 WIB).

Kemudian ketika ada *stakeholders* atau OPD yang berseberangan tujuan terkait gagasan KLA, maka harus kembali lagi sesuai dengan visi dan misi serta tujuan awal KLA khususnya dalam aspek kesehatan. Dalam RAD KLA ada tema, KAK (Kerangka Acuan Kegiatan), latar belakang, tujuan, dasar hukum, dan metode. Jadi Dinas Kesehatan berupaya meluruskan jika ada dari aktor jaringan yang keluar dari konten RAD. Jadi meskipun pandangan dalam mencapai tujuan berbeda dari setiap aktor jaringan, yang terpenting tujuannya sama dalam menjadikan KLA dalam aspek kesehatan.

Dalam menjalankan berbagai program kesehatan, Dinas Kesehatan melibatkan Forum Anak dan Kader Kesehatan Remaja dalam mensosialisasikan TTD dan Kesehatan Reproduksi. Sehingga Kelompok Sasaran menjadi terberdayakan dengan adanya program-program kesehatan. Kemudian dalam musrenbangkel Kelompok Sasaran turut dilibatkan dalam memberikan gagasannya terkait program-program kesehatan, jadi adanya umpan balik atas RAD.

Seperti yang dikutip pernyataan dari Bu Dian selaku Analis Kesehatan Ibu dan Anak Dinas Kesehatan Kota Surakarta yang menyatakan bahwa:

“Kalau TTD itu perencanaannya tidak langsung melibatkan anak, tapi kalau misalnya terkait tadi penyuluhan Analisis Kesehatan Ibu dan Anak, atau bentuk-bentuk KIE yang tidak intervensi secara fisik istilahnya intervensi misalnya harus pengadaan apa, atau pelayanan apa, itu kami melibatkan misalnya di tingkat puskesmas juga ada kegiatan yang mengundang kader-kader tersebut, disitukan, “kamu punya usulan apa?” untuk nanti perencanaan kedepannya harus bagaimana, itu ditampung umpan balik dari mereka itu. Kalau kami istilahnya bahkan musrenbangkel mereka diundang untuk memberikan usulan, bagaimana sih metode yang baik misalnya untuk sampai ke sasaran itu jika anak-anak itu tidak dilibatkan secara langsung”. (Dian, Analisis Kesehatan Ibu dan Anak Dinas Kesehatan Kota Surakarta, 20 Juni 2019, pukul 10.50 WIB).

Dalam responsibilitas dan akuntabilitas diantara para aktor jaringan sudah baik, terbukti dengan adanya laporan hasil dari UPT Puskesmas yang dikirimkan ke dinas, ada foto laporan kegiatan. Kemudian diantara para aktor jaringan yang saling terbuka, jika diundang dalam kegiatan dapat saling membantu, karena kaitannya tidak untuk kepentingan satu instansi saja tetapi demi memenuhi tujuan yang dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien melalui kemitraan.

Dalam mengevaluasi program-program kemitraan, Dinas Kesehatan menggunakan tahapan-tahapan disetiap kegiatannya. Dimulai dari perencanaan, persiapan, implementasi, monitoring, dan evaluasi. Kemudian jika ada yang harus ditindaklanjuti, maka setiap anggota jaringan mengidentifikasi kembali dengan memberikan usulan dan saran.

Program kemitraan yang dievaluasi misalnya program *screening* kesehatan. Dalam program *screening* kesehatan ada pemeriksaan sekilas tentang kesehatan anak yang diadakan di tingkat SD, SMP, dan SMA sederajat. Program *screening* kesehatan memiliki kendala dalam keberjalanan program tersebut seperti hasil dari pemeriksaan kesehatan tidak dilaporkan ke orangtua siswa/siswi

oleh para guru di SD. Sehingga, siswa/siswi tidak menindaklanjuti hasil *screening* kesehatan jika ada penyakit yang seharusnya dirujuk ke puskesmas atau rumah sakit. Sehingga atas kendala tersebut, Dinas Kesehatan melakukan evaluasi dan tindak lanjut yang dibahas bersama aktor-aktor terkait. Hasilnya Dinas Kesehatan berupaya untuk melakukan komunikasi dan koordinasi dengan Dinas Pendidikan serta merangkul guru-guru SD agar bisa bekerjasama dalam melaporkan hasil *screening* kesehatan ke orangtua siswa/siswi. Kemudian ketika akan melakukan *screening* kesehatan, sebelumnya diinformasikan kegiatan *screening* kesehatan ke sekolah-sekolah yang akan didatangi oleh Puskesmas Kelurahan untuk mengantisipasi sekolah-sekolah yang sedang ada kegiatan. Sehingga *screening* kesehatan dapat dijalankan sesuai jadwalnya. Kemudian untuk SMA terdapat kendala karena Dinas Kesehatan harus melakukan komunikasi dan koordinasi dengan Dinas Pendidikan Jawa Tengah. Kemitraan yang dibangun seperti komunikasi dan koordinasi masih belum optimal. Sebagai evaluasi, Dinas Kesehatan harus lebih meningkatkan kedekatan dengan Dinas Pendidikan Jawa Tengah.

3.2 Kemitraan Klaster V KLA Kota Surakarta

Klaster lima merupakan salah satu klaster yang harus dipenuhi dalam upaya menjadikan Kota Surakarta sebagai Kota Layak Anak dalam aspek perlindungan khusus bagi anak. Dalam perlindungan khusus, fokus utamanya yaitu pada anak dalam kasus KDRT (Kekerasan Dalam Rumah Tangga), ABH

(Anak Berhadapan Hukum), *Trafficking*, ADHA (Anak dengan HIV/AIDS), anak terlantar, disabilitas, dan kekerasan seksual.

Dalam penelitian yang saya lakukan terkait kemitraan yang dibangun dalam Klaster Lima, saya mewawancarai beberapa narasumber antara lain: UPT PTPAS, Kejaksaan, Yayasan Kakak, Polresta, Fatayat NU, dan TP PKK.

Ketika dalam membangun suatu kemitraan antar aktor-aktor jaringan, adanya inisiasi yang menginginkan kemitraan dibangun. Khususnya dalam Klaster V diperlukan aktor-aktor jaringan yang berkomitmen untuk menangani berbagai permasalahan anak karena Klaster V merupakan upaya penanganan setelah terjadinya suatu perkara. Harapannya, kejadian serupa yang menimpa anak tidak terjadi kembali.

Dalam menginisiasi program dalam kemitraan, dimulai dari LSM yang bernama Spekham, kemudian Spekham mengajukan ke Pemerintah Kota untuk melakukan kemitraan. Dengan banyaknya LSM yang menaungi masalah terhadap kasus-kasus anak seperti Yayasan Kakak, KPA (Komisi Penanganan AIDS), Lentera, Spekham, maka salah satu motif kemitraan yang dibangun agar aktor-aktor jaringan tidak berjalan masing-masing. Sehingga dengan adanya kemitraan, kasus-kasus yang menimpa anak dapat tertangani secara efektif dan efisien.

Seperti pernyataan yang diutarakan oleh Bu Hastin selaku Kepala Unit 6 Polresta Surakarta yang menyatakan bahwa:

“Dengan adanya berbagai LSM itu, kemudian dari berbagai LSM itu yang ibaratnya *nembusi* ke Pemkot, kemudian jadi rapat-rapat hingga menjadi PTPAS. Ya memang inisiasinya dari semuanya sih, karena kebutuhan karena memang Solo membutuhkan. Jadi, karena konsisten dari masing-masing konsen kami dari polisinya, LSMnya, ini karena konsen dengan kasus-kasus seperti ini dengan *digodok* hingga muncul PTPAS” (Hastin, Kanit 6 Polresta Surakarta, 12 Juni 2019, pukul 10.48 WIB).

Dalam membangun kemitraan, adanya tujuan yang akan dicapai. Tujuan-tujuan tersebut harus dideskripsikan secara jelas agar dipahami oleh aktor-aktor jaringan. Sehingga ketika dalam keberjalanan program tidak terjadi salah persepsi diantara aktor-aktor jaringan.

Penetapan tujuan yang akan dicapai umumnya diputuskan atau diformalisasi pada pembahasan bersama para mitra yang khusus dilakukan untuk maksud tersebut. Namun, sebelum sampai ke tahap yang demikian itu, sedapat mungkin pada fase persiapan ini masing-masing calon mitra telah memiliki pandangan atas tujuan bersama yang akan dicapai, atau telah diinformasikan oleh inisiator tentang tujuan yang akan dicapai tersebut.

Deskripsi atas tujuan kemitraan pelayanan publik ini sangat penting. Selain menjadi bahan referensi calon mitra yang dapat memandu keterlibatan mereka dalam kemitraan, juga sangat menolong memberi gambaran kepada para calon mitra terhadap peran yang mereka dapat lakukan di dalam kemitraan nantinya.

Gambaran tujuan kemitraan ini paling tidak memenuhi 3 prasyarat. Pertama, yakni memiliki nilai prospektif dan sekaligus realistis untuk diwujudkan. Artinya, tujuan tersebut menjanjikan suatu harapan, dan juga memberikan

keyakinan bahwa dapat direalisasikan. Kedua, pencapaian tujuan tersebut pada batas tertentu dapat diukur. Ini sangat erat kaitannya dengan fokus pelayanan publik yang menjadi arena kemitraan. Pengukuran pencapaian tersebut dapat dikelompokkan kedalam dua sudut pandang, yakni dari sudut pandang proses, dan dari sudut pandang hasil atau *output*. Ketiga, yakni prasyarat kesediaan dukungan kapasitas para aktor kemitraan. Karena tujuan tersebut memiliki nilai prospektif, maka ada kesenjangan antara situasi dan kondisi awal ketika kemitraan digagas dengan apa yang ingin diwujudkan tersebut. Pada wilayah inilah sesungguhnya memunculkan pertanyaan “apakah kemampuan yang dimiliki oleh para aktor kemitraan dapat memperkecil, atau malah menghilangkan kesenjangan tersebut?”

Jawabannya adalah tentu mampu. Karena kemitraan yang akan dilakukan tersebut merupakan respon atas kesenjangan situasi dan kondisi awal dengan apa yang ingin diwujudkan itu. Sementara tujuan yang akan dicapai tersebut tentu dapat direalisasikan dengan hanya mengandalkan kemampuan dari aktor tunggal pelayanan publik. (Mustafa, 2017:98-99).

Seperti dikutip atas pernyataan dari Bu Risa selaku Sekretaris Yayasan Kakak yang menyatakan bahwa:

“Tujuannya untuk memudahkan pelayanan untuk korban, jadi kan awalnya setiap lembaga jalan sendiri-sendiri, terus kalau ada kasus baru dibuatkan jaringan, nah dengan adanya PTPAS ini misalkan ketika kami tidak dapat melakukan penanganan, ada lembaga lain yang memberikan pelayanan, nah merujuk ke lembaga lain, dan itu berbeda-beda”. (Risa, Sekretaris Yayasan Kakak, 29 Mei 2019, pukul 10.36 WIB).

Kemudian ditambah pendapat dari Bu Laili selaku Ketua Fatayat NU Surakarta yang berpendapat:

“Tujuannya ya, kebetulan kan Pak wali, Solo itu digalakkan Kota Layak Anak. Jadi tujuan kami untuk supaya anak-anak yang terlantar, sekarang kan tidak ada anak-anak yang dipinggir jalan. Jadi kami ingin anak-anak yang terlantar itu bisa kami tangani, terus kami masukan ke Dinas Sosial. Jadi untuk kebaikan mereka juga, biar tidak terlantar dijalan, ataupun yang kasus kekerasan itu agak ribet ya soalnya kan kadang orangtuanya dari bapak kandungnya sendiri yang mulai. Jadi dari pihak Fatayat itu menginginkan Solo itu bisa dikategorikan Kota Layak Anak. Jadi semua yang bisa kami bantu untuk mereka kami lakukan” (Laili, Ketua Fatayat NU Surakarta, 17 Juni 2019, pukul 14.20 WIB).

Dengan adanya kemitraan, memudahkan aktor-aktor dalam jaringan untuk penanganan kasus-kasus anak, sehingga ketika ada satu lembaga yang tidak sanggup atau lalai dalam menjalankan tugas, LSM lainnya menjadi pilihan.

Pada tahap persiapan, seringkali menjadi pertanyaan bahwa mengapa kemitraan menjadi pilihan dalam penyelenggaraan pelayanan publik. Pertanyaan yang demikian ini, hendaknya tidak dibiarkan mengambang atau tidak memperoleh penjelasan. Karena membiarkan pertanyaan yang demikian ini tidak dijelaskan, akan memengaruhi animo calon mitra untuk berperan serta dalam kemitraan.

Terhadap pertanyaan yang demikian ini tentu dapat dijelaskan berdasar pada alasan-alasan faktual yang mendorong rencana kemitraan dalam pelayanan publik. Namun demikian, alasan-alasan sebaiknya dicermati dari berbagai sudut pandang. Diantaranya yaitu berdasarkan motif peningkatan mutu layanan. Perkembangan masyarakat yang cenderung pada tersedianya pelayanan yang prima. Masyarakat menuntut tersedianya pelayanan yang baik, mutu yang baik, kinerja yang baik, serta mengharapkan dilayani oleh pejabat pemerintah yang berorientasi hasil.

Penjelasan tersebut juga dapat dikemukakan dari sudut pandang keterbatasan sumberdaya. Sebagaimana dikemukakan Dwiyanto (2010:10) bahwa pada satu sisi kebutuhan publik dalam berbagai dimensi pelayanan terus meningkat, kebutuhan ini tidak dapat dipenuhi lagi oleh satu lembaga atau kemampuan pemerintah. Artinya, kebutuhan warga negara semakin besar, dan tidak mungkin dipenuhi oleh pemerintah secara sendirian. Ini menunjukkan bahwa kebutuhan warga negara yang kompleks, tidak dapat mengandalkan kemampuan pemerintah sebagai aktor tunggal, melainkan juga oleh aktor lainnya.

Penjelasan lainnya atas urgensi kemitraan dalam pelayanan publik juga dapat dilihat dari sisi ketergantungan masing-masing aktor dalam memasok kebutuhan barang atau jasa publik. Pandangan semacam ini sudah sering dilontarkan oleh berbagai kalangan. Misal oleh Denhart dan Denhart (2003:2) yang menyatakan bahwa aktor tunggal dalam pelayanan publik telah mendapat kritik serius dan dianggap tidak sesuai lagi diterapkan dalam merespon kepentingan publik. Dengan demikian, pergeseran pandangan atas perlunya pengembangan kemitraan dalam mengelola kepentingan publik ini menjadi hal yang dibutuhkan.

Motif kemitraan ini juga dapat dijelaskan dari sudut pandang perluasan akses sumberdaya. Sebagaimana bahwa dengan menciptakan kemitraan publik – swasta, bentuk lain dari proyek-proyek bersama, menyentuh sumberdaya yang sebelumnya mereka tidak memiliki akses terhadapnya. Penjelasan ini sejalan pula dengan perkembangan jaringan informasi atau “*information network*” yang mengakibatkan terjadinya perubahan-perubahan yang begitu cepat dan kompleks.

Perubahan yang begitu cepat dan kompleks tersebut membutuhkan sumberdaya dan berbagai instrumen lainnya. Ini biasanya hanya dengan mudah dapat dipenuhi melalui pendekatan kemitraan (Mustafa 2017:101-102).

Motif kemitraan yang dibangun dalam penanganan kasus-kasus anak atas dasar kebutuhan dari aktor-aktor jaringan. Kasus-kasus anak dalam penanganannya berbeda-beda, misalnya untuk membutuhkan hasil visum harus ke puskesmas, bantuan hukum ke Spekham dan Yayasan Kakak, anak terlantar ke Fatayat NU, ADHA ke KPA, dan kasus-kasus lainnya sesuai dengan LSM yang menaunginya.

Seperti pernyataan yang dikutip dari Bu Hastin selaku Ketua Unit 6 Polresta Surakarta yang menyatakan bahwa:

“Iya, ya maksudnya otomatis kebutuhan, kebutuhan itu luas, ya kebutuhan dengan SDMnya, kalau polisi sendirian tidak bisa mengerjakan karena harus membutuhkan akademisi, membutuhkan pendampingan psikologisnya, pendampingan medisnya, kan otomatis berjejaring, karena kebutuhan otomatis berkaitan dengan SDMnya, masing-masing SDMnya harus sesuai/spesialisnya masing-masing kebutuhan si korbannya”. (Hastin, Kanit 6 Polresta Surakarta, 12 Juni 2019, pukul 10.48 WIB).

Pada fase persiapan juga penting untuk dipahami bersama resiko-resiko yang mungkin ditimbulkan oleh kemitraan pelayanan publik. Resiko ini dimulai dari sumberdaya yang harus difasilitasi masing-masing aktor, waktu yang mesti digunakan dan resiko lainnya. Sumberdaya dimaksud dapat berupa tenaga manusia, keahlian, peralatan, dan dapat juga pembiayaan. Sedangkan resiko waktu dapat dilihat dalam keseluruhan masa berlangsungnya kemitraan, terutama jika didalamnya mengikutsertakan SDM yang memiliki kualifikasi tertentu.

Resiko yang digambarkan tersebut harus dipahami masing-masing pihak yang akan bermitra. Karena tidak hanya berimplikasi kepada kesiapan masing-masing aktor berkontribusi resiko yang akan timbul itu didalam kemitraan. Tetapi juga terkait dengan kesiapan masing-masing aktor untuk mensubstitusi pelepasan sumberdaya ini dari organisasi asalnya. Misal, jika kemitraan tersebut membutuhkan dukungan SDM dengan kualifikasi khusus, persoalannya kemudian adalah seberapa kemampuan organisasi pemasok menyediakan atau menggantikan SDM dengan kualifikasi khusus itu (Mustafa, 2017:101).

Dalam menanggapi resiko atau konflik yang timbul dalam penanganan kasus-kasus anak di Kota Surakarta, setiap aktor mempunyai permasalahannya tersendiri. Misalnya karena keterbatasan anggota jaringan yang menangani masalah kasus anak. Kasus anak yang dicabuli membutuhkan hasil visum dari rumah sakit, namun rumah sakit tidak melayani visum malam hari. Alhasil harus menunggu pada hari jam kerja. Sehingga korban yang seharusnya mendapatkan penanganan secara cepat menjadi lambat karena keterbatasan pelayanan. Kemudian konflik yang timbul karena kurang responsifnya aktor jaringan dalam penanganan kasus kekerasan anak. Misalnya kasus kekerasan pada anak, si korban melaporkan ke Fatayat NU, kemudian laporan dilanjutkan ke PTPAS, namun PTPAS kurang dapat menanggapi dengan cepat, sehingga penanganan kasus tersebut berjalan lambat. Tetapi tanggapan berbeda menurut PTPAS bahwa penanganan kasus tergantung dari kebutuhan klien serta diperlukan komunikasi dan koordinasi intensif kepada dinas, LSM, dan korban kekerasan.

Seperti tanggapan dari Pak Krista selaku Staf PTPAS yang menyatakan bahwa:

“Cepat atau tidaknya kan kami menilai kasus itu melihat kebutuhan dari klien juga, misalkan dengan dinas yang lainnya, kami mendampingi sesuai kebutuhannya. Misalnya ada permasalahan tentang pendidikan, pindah sekolah itu kan tidak bisa langsung, kami harus koordinasi dulu, nanti solusinya seperti apa dari sana”. (Krista, Staf PTPAS, 2 Juli 2019, pukul 13.29 WIB).

Kemudian misalnya konflik timbul karena kurangnya komunikasi dan koordinasi dalam penanganan kasus anak.

Seperti pernyataan dari Bu Rita selaku Sekretaris Yayasan Kakak yang menyatakan bahwa:

”Resikonya mungkin kalau lembaga yang merujuk datanya tidak lengkap, kan harapannya korban tidak menjadi korban untuk kedua kalinya, misalnya korban sudah ditanyai di lembaga A, nah di lembaga B tidak ditanyai itu, nah mungkin yang menjadi kendala karena datanya di awal tidak komplit, ada pengulangan pertanyaan yang sama, itu yang tidak diinginkan sebenarnya untuk korban”. (Rita, Sekretaris Yayasan Kakak, 29 Mei 2019, pukul 10.36 WIB).

Keuntungan dalam kemitraan yang dibangun dalam penanganan kasus-kasus anak menjadi lebih cepat tertangani. Setiap aktor jaringan telah mengetahui apa yang seharusnya dilakukan dalam penanganan kasus. Misalnya kepolisian ketika menerima laporan kasus, kemudian berkoodinasi dengan aktor lainnya sesuai dengan kebutuhan korban. Dengan adanya kemitraan yang dibangun, memudahkan setiap aktor jaringan untuk bekerja dan tidak berbenturan dalam penanganan kasus.

Seperti pernyataan yang dikutip dari Bu Hastin selaku Kepala Unit 6 Polresta Surakarta yang menyatakan bahwa:

“Ya otomatis kami jadi lebih mudah, lebih memudahkan untuk penanganan kasusnya, jadi kalau saya tinggal seumpama anak ini butuh di konseling, untuk pemulihan traumanya, saya tinggal telpon, saya tinggal telepon psikolognya, sudah itu penanganannya mereka. Polisi penegakkan kasus dan hukumnya, kalau untuk rumah sakit seperti ini tadi saya *WAnan* dari dokter rumah sakit untuk visum, anak-anak, lewat HP juga sudah bisa, itu keuntungannya untuk mempermudah karena kami punya jejaring”. (Hastin, Kanit 6 Polresta Surakarta, 12 Juni 2019, pukul 10.48 WIB).

Kemudian menurut Bu Sarprastika selaku Psikolog PTPAS yang menyatakan bahwa:

“Bermanfaat sekali, misalnya kami lebih ke psikologis, kemudian yang lainnya di LBH, jadi saling melengkapi, kerjasama dengan Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, misalnya anakini belum punya akta kelahiran jadi cepat, dengan Rumah Sakit itu visum bisa gratis, kalau tidak ada kerjasama jadi berbayar visumnya, lebih memudahkan kami untuk bekerja”. (Sarprastika, Psikolog PTPAS, 21 Mei 2019, pukul 08.31 WIB).

Jadi manfaat yang dapat diambil dengan adanya program kemitraan yaitu menurut yaitu:

1. Peningkatan pembelajaran,
2. Penggunaan sumber daya yang efisien,
3. Peningkatan kapasitas untuk merencanakan dan mengatasi masalah
4. Daya saing yang lebih besar,
5. Layanan yang lebih baik

Sehingga apa yang diutarakan oleh Bu Sarprastika dan Bu Hastin terkait keuntungan yang didapatkan yaitu penggunaan sumberdaya yang efisien, dengan adanya kemitraan yang dibangun maka tidak memerlukan banyak sumberdaya karena setiap aktor jaringan telah saling membantu melalui komunikasi, koordinasi, dan kolaborasi dalam penanganan kasus dengan tugasnya masing-masing. Dengan adanya kemitraan, peningkatan kapasitas atas perencanaan dan

penanganan masalah menjadi lebih mudah karena setiap aktor jaringan memberikan sumbangsih berupa gagasan dan solusi melalui pendekatan diskusi atau FGD (*Focus Group Discussion*) sehingga mendapatkan masukan dari berbagai sudut pandang. Kemudian *output* berupa layanan yang diberikan menjadi lebih baik, misalnya dalam penanganan kasus anak menjadi lebih cepat dan mereka dilayani oleh orang-orang yang ahli dalam bidangnya.

Dalam kemitraan yang dijelaskan oleh (Dwiyanto, 2010:264) menyatakan bahwa adanya perbedaan antara kemitraan dan kerjasama non kemitraan. Pencirian tersebut meliputi enam aspek yakni sifat kerjasama, intensitas, jangka waktu, kedudukan para pihak, manfaat dan resiko, serta sumberdaya untuk pelaksanaan kegiatan. Perbedaan tersebut penting ditegaskan agar terhindar dari kesalahan dalam penggunaannya.

Konsep kemitraan yang dicirikan oleh Dwiyanto, sama halnya dengan penerapan kemitraan dalam penerapan Kota Layak Anak aspek perlindungan khusus di Kota Surakarta. Misalnya dikarenakan kemitraan yang berfokus pada penanganan kasus anak tidak dapat diselesaikan secara cepat dan diperlukan proses sampai anak pulih kembali, maka diperlukan koodinasi dan komunikasi sampai kasus anak telah selesai tertangani.

Seperti yang dikutip atas pernyataan dari Bu Hastin selaku Kepala Unit 6 Polresta Kota Surakarta:

“Ya, kami 3 bulan sekali itu nanti di PTPAS, kan kami koordinatornya dari PTPAS, PTPAS itu dari Pemkot itu nanti yang biasanya tergantung dari sananya, “oh kami mau evaluasi” itu ada. 3 bulan sekali, 6 bulan. Kami selalu ada, ngumpul-ngumpul seperti itu”. (Hastin, Kanit 6 Polresta Surakarta, 12 Juni 2019, pukul 10.48 WIB).

Kemudian pernyataan dari Bu Sarprastika selaku Psikolog PTPAS yang menyatakan bahwa:

“Berlanjut, soalnya kami ada monitoring evaluasi, kadang kalau misalnya kami kerjasama dengan taruh kata Yayasan Kakak, misalnya Kakak mengurus perihal hukumnya, pendampingan sampai selesai, kalau kami lebih ke pendampingan psikologisnya, sampai akhirnya anak selesai memberikan kesaksian hukum, kalau Kakak sampai ke pembacaan tuntutan, sampai selesai persidangan, vonisnya berapa tahun, kami koordinasi sampai mendapatkan kejelasan berapa tahun, sekarang kondisi korban seperti apa kan masih berlanjut, kadang-kadang untuk Yayasan Seperti ini, ke Pemerintahan dapat bantuan PKSa yaitu bantuan dana untuk anak-anak korban dan pelaku tapi untuk yang Anak Berhadapan dengan Hukum, itu kan bantuannya dari kementerian Sosial tapi melalui lembaga seperti Kakak, berarti kami bekerjasama masih berlangsung sampai itu juga, masih saling berkesinambungan sampai selesai”. (Sarprastika, Psikolog PTPAS, 21 Mei 2019, pukul 08.31 WIB).

Dalam penanganan kasus anak tentunya setiap aktor jaringan memiliki peranannya masing-masing sesuai gugus tugas. Jadi ketika adanya kasus anak, setiap aktor jaringan sudah mengetahui cara penanganannya masing-masing.

Setiap anggota jaringan tentunya memiliki peran masing-masing didalam kemitraan. Peran tersebut telah disepakati dalam MoU sehingga adanya komitmen dari setiap anggota jaringan untuk menjalankan ketetapan MoU yang telah disepakati.

Dalam penanganan kasus kekerasan terhadap anak, maka korban untuk tindakan pertama dapat melaporkan ke PKK yang berada di kelurahan, Yayasan Kakak atau Fatayat NU. Kemudian dari LSM memberikan arahan dan

memberikan layanan sesuai dengan kebutuhan korban. Jika korban membutuhkan pendampingan hukum, maka Yayasan Kakak dan Fatayat NU dapat membantu dimulai dari pelaporan kasus ke Kepolisian, apabila korban membutuhkan hasil visum dirujuk ke rumah sakit, setelah korban mengetahui hasil visum maka akan diajukan ke Kepolisian sebagai bahan bukti pelaporan kasus kekerasan anak. Kemudian LSM memberikan keterangan berupa fakta-fakta yang diberikan oleh pelapor ke Kepolisian untuk ditindaklanjuti. Kemudian hasilnya diolah lalu Kepolisian bermitra dengan Pengadilan untuk menentukan hasil keputusan atas kasus kekerasan anak. Kemudian korban didampingi oleh LSM dilanjutkan ke persidangan, pembacaan hasil sidang, sampai keputusan akhir dari pengadilan yaitu menentukan apakah pelaku bersalah atau tidak, dan vonis kepada pelaku. Kemudian disamping proses hukum yang berjalan, korban bisa dirujuk ke PTPAS untuk pemulihan pasca kejadian kekerasan, di PTPAS ada program trauma healing yang bertujuan agar anak bisa pulih kembali dari sisi psikologis.

Kemitraan dalam pelayanan publik mensyaratkan penyatuan para aktor dalam berbagai aspek. Penyatuan tersebut sering disebut dengan integrasi. Konsep ini berakar pada pengakuan atas adanya perbedaan didalam suatu masyarakat (Ritzer dan Smart, 2011). Perbedaan tersebut dapat bersifat individual atau juga dapat bersifat unit. Dari kedua sifat tersebut, deskripsi ini lebih bersesuaian dengan integrasi yang berbasis pada perbedaan unit. Karena itu, integrasi kemudian dilihat sebagai penyatuan dari perbedaan unit tersebut yang wujudnya adalah perbedaan antar aktor yang didalamnya memuat kumpulan individu.

Berdasarkan pada pandangan tersebut, maka integrasi didalam kemitraan dilihat sebagai pembauran sehingga menjadi kesatuan yang utuh atau bulat. Dengan penggunaan kata pembauran tersebut, jelas bahwa didalam konsep integrasi memang dilatari oleh perbedaan sebagaimana telah dikemukakan diatas. Dalam kaitan itu, maka pertanyaan, pokok yang relevan dikemukakan yakni dalam konteks apa pembauran itu harus dilakukan?.

Integrasi para aktor tersebut harus diawali dengan pembauran gagasan-gagasan mereka. Pernyataan ini tidak berarti mengingkari adanya perbedaan pandangan antara satu aktor dengan aktor yang lainnya. Karena dengan latar belakang yang berbeda sangat memungkinkan pula adanya perbedaan cara pandang masing-masing aktor (Mustafa, 2017:104-105).

Menurut Pak Gladiator selaku Pengurus Kelurahan Purwosari dalam hal menyatukan pendapat terkait program kemitraan Kota Layak Anak yaitu:

“Ketika dikumpulkan di balaikota yaitu menyatukan persepsi misalnya memberikan usul untuk kedepannya ada dalam rinciannya, melalui forum terbuka dari kelurahan, pendamping, forum anak, kepolisian, LSM, nah untuk mewujudkannya nanti disana, kelurahan masuk jajaran dalam diskusi karena bersentuhan langsung dengan masyarakat, disana nanti di godok perbedaan dan permasalahannya, setelah itu nanti tidak sekali jadi, ada dulu draftnya dikaji lagi, akademisi dari universitas pasti ada” (Gladiator, Kelurahan Purwosari, 29 Mei 2019, pukul 15.15 WIB).

Tetapi dalam forum diskusi yang mengundang para aktor yang bermitra, kapasitas LSM tidak memberikan usulan dasar, namun dalam dinamika forum, seperti TP PKK masih bisa mengusulkan terkait dengan pandangannya.

Dikutip dari pernyataan Bu Prapti Soekantoro selaku Ketua Kelompok Kerja 1 yang berpendapat bahwa:

”Kalau dari PKK itu tidak bisa menentukan bagaimana anak ini, jadi kami ini hanya menyimpulkan dari pandangan masing-masing lewat diskusi, PKK disuruh untuk menjawab untuk menyetujui atau tidak. Jadi untuk mengungkapkan maksud tujuan sendiri supaya anak ini seperti ini, tidak bisa karena PKK itu bagian terkecil, hanya peran bantu yang menentukan itu justru dari OPDnya, tetapi meskipun peran bantu kalau ada hal-hal positif misalkan diusulkan”. (Prapti, Ketua Pokja I TP PKK Kota Surakarta, 17 Juni 2019, pukul 11.12 WIB).

Kemudian ada salah satu pandangan dari Yayasan Kakak yang berpandangan bahwa:

“Kalau kami, mungkin karena banyaknya di PTPAS, yang kami inginkan bagaimana memenuhi kebutuhan korban, jadi tidak sampai yang jauh-jauh, kami melihatnya korban butuh apa, itu yang kami usahakan, misalkan anaknya putus sekolah, ada yang tidak punya keluarga nah itu apa yang harus dilakukan. Jadi keputusan-keputusan yang dibuat ya semuanya berbasis pada korban”. (Rita, Sekretaris Yayasan Kakak, 29 Mei 2019, pukul 10.36 WIB).

Pendapat yang diutarakan dari Yayasan Kakak sejalan dengan pandangan PTPAS dalam menangani kasus anak yaitu:

“kan memang program itu yang merancang kami, dari inisiasinya dilihat dari korban, makanya perlu adanya trauma healing, karena itu inisiasinya dari kami maka melihat kebutuhan kemudian dijalankan, karena penting maka perlu dijalankan” (Sarprastika, Psikolog PTPAS, 21 Mei 2019, pukul 08.31 WIB).

Jadi, dalam menyatukan pandangan terkait arah kemitraan kebijakan Kota Layak Anak ada berbagai cara misalnya dikumpulkan dalam suatu forum yang menghadirkan berbagai aktor entah itu dari LSM atau instansi terkait. Forum tersebut merupakan wadah bagi para aktor jejaring untuk bertukar pikiran bersama-sama dalam mencari solusi atas permasalahan yang harus dibenahi dalam Kebijakan Kota Layak Anak. Dalam hal materi yang dipaparkan, sebelumnya tiap-tiap instansi yang termasuk dalam leading sector, melakukan rapat terbatas dalam hal menyusun drafting, drafting tersebut digali berdasarkan

Undang-Undang Perlindungan Anak dan Perda tentang Perlindungan Anak, sehingga pokok-pokok arah keberjalanan beserta program mengacu pada Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia. Setelah berbagai program itu berjalan, Dinas PPPAPM rutin mengadakan kegiatan rapat koordinasi yang bertujuan untuk mengetahui dan memahami keberjalanan tiap-tiap aktor yang bekerja sesuai dengan gugus tugasnya masing-masing.

Di dalam kemitraan yang efektif dan efisien diperlukan responsibilitas dan akuntabilitas dari setiap aktor dalam jaringan. Hal ini diperlukan agar tetap menjaga komitmen dalam kemitraan dan memastikan tujuan program tidak keluar dari jalurnya yang telah ditentukan dalam MoU yang telah disepakati. Aspek akuntabilitas dan responsibilitas dinilai penting menurut (Marzully Nur dan Denies Priantinah 2012:24) yang menyatakan bahwa *stakeholders* dan organisasi saling mempengaruhi, hal ini dapat dilihat dari hubungan sosial keduanya yang berbentuk responsibilitas dan akuntabilitas. Oleh karena itu organisasi memiliki akuntabilitas terhadap *stakeholdernya*.

Dalam aspek responsibilitas dan akuntabilitas dalam kemitraan penanganan kasus anak, setiap aktor jaringan bertanggung jawab atas tugasnya sesuai MoU, dengan MoU yang disepakati maka ditandai dengan komitmen dari setiap aktor jaringan. Di dalam pembuatan MoU, setiap aktor-aktor yang terkait penanganan kasus anak dilibatkan, sehingga kebutuhan mereka dapat dipenuhi dengan adanya kemitraan. Maka timbul komitmen untuk bersama-sama mewujudkan Kota Layak Anak yang terbebas dari kasus-kasus yang menjadikan

anak sebagai korban. Kemudian dengan adanya gugus tugas, maka penanganan kasus lebih responsif dan sistematis. Setiap aktor jaringan memahami apa yang seharusnya dilakukan dalam kasus penanganan anak.

Seperti pernyataan dari Bu Sarprastika selaku Psikolog PTPAS yang menyatakan bahwa:

“Kalau masing-masing aktor memiliki program sendiri-sendiri, kalau PTPAS sendiri, kalau ditanya akuntabilitas mereka bertanggungjawab terhadap, programnya masing-masing, tetapi ketika kami ada kerjasama penanganan kasus, mereka juga bertanggungjawab terhadap kerjasama, misalnya rumah sakit yang punya visum saja, LBH mengurus hukum, nah kami psikologisnya, di RSJ kalau kliennya sudah depresi di bawa ke RSJ, masing-masing lembaga menjalankan fungsi mereka masing-masing”. (Sarprastika, Psikolog PTPAS, 21 Mei 2019, pukul 08.31 WIB).

Kemudian pernyataan dari Bu Prapti selaku Ketua Pokja I yang menyatakan bahwa:

”Bagus sekali, karena mereka sudah ada MoU melalui diskusi melalui OPD. Dinas-dinas otomatis bertanggungjawab terhadap pelaksanaan”. (Prapti, Ketua Pokja I TP PKK Surakarta, 17 Juni 2019, pukul 11.12 WIB).

Dalam kegiatan kemitraan tentunya ada evaluasi guna mengetahui kekurangan-kekurangan program yang harus diperbaiki dan kelebihan-kelebihan program yang harus dipertahankan, sehingga dengan adanya evaluasi memberikan gambaran pencapaian program kemitraan serta sebagai modal apa yang seharusnya dilakukan agar kemitraan berjalan lebih baik. Keuntungan dari kemitraan yang dibangun menjadikan evaluasi program menjadi lebih efektif dan efisien. Efisien karena waktu dalam mengevaluasi menjadi lebih cepat melalui diskusi secara bersama, jika dibandingkan mengevaluasi hanya satu aktor tunggal. Efektif karena hasil evaluasi dapat terfokus pada inti permasalahan program

kemitraan, karena setiap aktor jaringan memberikan saran kepada anggota jaringan lainnya sebagai solusi atas permasalahan baik aktor jaringan maupun kemitraan secara keseluruhan.

Evaluasi program kemitraan dalam penanganan kasus anak di Kota Surakarta bertujuan untuk meninjau kembali tingkat keberhasilan program yang telah dilaksanakan.

Seperti pernyataan dari Pak Gladiator selaku Kasie Pemerintahan Kelurahan Purwosari yang menyatakan bahwa:

Setiap tahun evaluasi melalui forum kota di PTPAS untuk mencapai tingkat pratama apakah sudah memenuhi target atau belum, kalau sudah berarti kan baik, kalau belum apa yang harus dilakukan untuk menuju ke pratama, ke madya. dari unsur-unsur tadi dikumpulkan terus membahas kekurangannya apa. Untuk evaluasi dibahas ditahun selanjutnya, yaitu diawal tahun, itu sebagai acuan untuk kedepannya membuat program lagi, setiap saat kan ada kasus. (Gladiator, Kasie Pemerintahan Kelurahan Purwosari, 29 Mei 2019, pukul 15.15 WIB).