

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian yang dilakukan, implementasi kebijakan perlindungan anak penyandang disabilitas di Kota Surabaya (studi kasus rumah anak prestasi) maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 1) Implementasi kebijakan perlindungan anak penyandang disabilitas di Kota Surabaya (yang dilaksanakan oleh UPTD Kanri di RAP Semolowaru dan Sonokwijenan) dikatakan berhasil. Dilihat terwujudnya kemandirian anak RAP Semolowaru diantara 220 anak yang dapat dikatakan mandiri 217 anak, sedangkan 3 anak mengikuti pelatihan batik dikatakan belum mandiri sebab penyandang disabilitas fisik dan sensorik. Sedangkan pelatihan RAP Sonokwijenan diantara 135 anak yang dapat dikatakan mandiri 133 anak, sedangkan 2 anak mengikuti pelatihan *handycraft* belum dikatakan mandiri, sebab penyandang tuna wicara dan intelektual yang masih dalam pengawasan orang tua. Selain itu, untuk pelayanan RAP Semolowaru dan Sonokwijenan sudah dikatakan mandiri, tetapi masih dibimbing oleh orang tuanya. Sesuai dengan tujuan terwujudnya RAP yaitu untuk memandirikan anak berkebutuhan khusus di Kota Surabaya. Setiap indikator seperti pertama, Kemampuan organisasi: Kemampuan Teknis, Kemampuan dalam Menjalin Hubungan dengan Organisasi lain, Meningkatkan SOP, kedua, Komunikasi, ketiga, Dukungan, lalu keempat, Pembagian Potensi memiliki kekurangan masing-masing.

2) Kemampuan organisasi UPTD Kanri dalam pelaksanaan RAP dikatakan berhasil, akan tetapi perlu peningkatan dalam kemampuan organisasi dilihat dari 3 unsur yaitu pertama, kemampuan teknis pelatihan di RAP Semolowaru dan Sonokwijenan dikatakan sudah berhasil. Tetapi dari kemampuan teknis administrasi masih terdapat kekurangan, seperti 1) teknis pelatihan maupun pelayanan menurut hasil observasi tidak terdapat teknis pelatihan. Pelatihan dinformasikan melalui grup WhatsApp oleh instruktur, 2) teknis administrasi seperti tidak adanya MOU, perjanjian kerjasama, dan surat perizinan terkait bantuan sosial yang seharusnya setiap program menetapkan dan membuat teknis sebagaimana aturan dalam implementasi kebijakan. 3) teknis alat medis, sesuai hasil observasi sudah terpenuhi dan disesuaikan dengan pelayanan seperti konsultasi, fisioterapi, refleksi, akupuntur, okupasi, dan terapi, selain itu alat terapi anak juga sudah lengkap dan ruangan pelayanan dibedakan, 4) kemampuan instruktur, pelatihan di buktikan dengan instruktur dari luar yang memiliki kemampuan dan bakat serta menjadi pelatih umum di luar RAP dan dibuktikan sebagai pelatih di UPTD KANRI, karena Dinsos belum dikatakan bisa memenuhi instruktur dari pegawai atau staffnya, sedangkan infrastruktur pelayanan dari Dinkes dan DP3APPKB yaitu dokter dan tenaga medis. Kedua, kemampuan menjalin hubungan dengan organisasi untuk melakukan koordinasi sudah berhasil. Tetapi, pada proses kolaborasi dan kerja sama tidak terdapat surat perjanjian, karena menurut observasi hanya sekedar perizinan untuk kolaborasi. Maka dari itu, diperlukannya koordinasi yang intens dan adanya surat yang resmi terkait kerja sama dan perizinan demi meningkatkan kualitas pelatihan dan pelayanan dengan baik. Kolaborasi antar organisasi

seperti UNAIR sebagai pihak akademisi, seharusnya tidak hanya *event* melainkan pelatihan dan pemberi layanan kesehatan melalui magang mahasiswa atau pengabdian kepada peserta RAP. Ketiga, Meningkatkan sistem pelayanan dengan mengembangkan "SOPs" dikatakan berhasil secara efektif dan efisien. Walaupun, RAP belum mampu mengembangkan SOP seperti setiap pelatihan dan pelayanan disediakan SOP agar berjalan sesuai prosedur, tidak berjalan sesuai instruktur, sebab jadwal disesuaikan dengan kedatangan instruktur.

- 3) Informasi dalam implementasi kebijakan perlindungan anak penyandang disabilitas di RAP sudah dikatakan berhasil, dilihat dari 3 model *e-government* yaitu, 1) Pemerintah ke Pemerintah (*Government to Government*) dilihat dari informasi antara Dinsos, UPTD, RAP, Dispendik, Dispusip, Dinkes, dan (DP3APPKB). 2) Pemerintah ke Masyarakat (*Government to Community*), pelaksanaan RAP diinformasikan penyebaran informasi tidak hanya melalui berita, sosialisasi melalui kelurahan, RT/RW, PKK, Puspaga, KSH dan koordinasi kepada masyarakat. Didukung pihak Pemkot Surabaya memfasilitasi dengan mendirikan 2 lokasi RAP seperti Semolowaru dan Sonokwijenan sesuai rincian Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) menurut Kepala Sub-bagian Tata Usaha, bahwa APBD RAP yang berdiri pada tahun 2022 bulan September tertuang pada Peraturan Walikota Surabaya Nomor 1 Tahun 2023 Tentang Perubahan Atas Peraturan Walikota Surabaya Nomor 129 Tahun 2022 Tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2023. . 3) Pemerintah ke Pegawai (*Government to Employee*) di RAP melalui Dinsos, UPTD, dan Staff RAP

- saling bersinergi terkait pelatihan dan pembinaan pegawai. Terdapat saran tidak hanya mendirikan RAP di berbagai wilayah Kota Surabaya saja untuk menjangkau aksesibilitas, tetapi juga perlu pendekatan intens berupa *door to door* kepada masyarakat yang memiliki anak penyandang disabilitas dengan KK Surabaya. Didukung dengan tahapan RAP yang dilakukan dalam mengevaluasi sasaran pengembangan *e-government*
- 1) *Information*, RAP dalam pendaftaran melalui informasi melalui <https://dinassosial.surabaya.go.id> dan informasi mengenai kegiatan di instagram @rap.surabaya.
 - 2) *Two Way communications*, informasi antara Dinas, UPTD, staff RAP ke orang tua peserta RAP yang telah mengikuti maupun calon pendaftar RAP, sehingga antara kedua belah pihak dapat saling melengkapi tujuan dan sasaran RAP.
 - 3) *Participants*, baiknya partisipasi dari saran orang tua peserta RAP untuk masukan bagi pemerintah untuk melakukan evaluasi dan perbaikan.
 - 4) Dukungan implementasi kebijakan perlindungan anak penyandang disabilitas di RAP Semolowaru dan Sonokwijenan terkait sarana, prasarana, dan instruktur sudah berhasil dilaksanakan dengan baik sebagai faktor penunjang yang mendukung penyelenggaraan program. Dukungan, RAP Semolowaru dan Sonokwijenan berpengaruh kepada peserta pelatihan dan pelayanan di RAP seperti melengkapi sarana, prasarana, pemberian pelayanan, *launching* 2 lokasi di sudut Kota Surabaya untuk menjangkau anak disabilitas agar bergabung di RAP, dan dukungan penjadwalan dapat berhasil dengan efektif. Hal tersebut untuk mendukung upaya peningkatan kualitas pelayanan serta pelatihan yang diberikan kepada peserta RAP supaya menjadi faktor penunjang untuk penyelenggaraan pelatihan dan pelayanan RAP.

5) Pembagian potensi implementasi kebijakan perlindungan anak di RAP Semolowaru dan Sonokwijen dikatakan berhasil, sesuai koordinasi vertikal dan horizontal. Dilihat dari pembagian tugas Dinas, UPTD, Staff RAP, dan instruktur telah memahami pembagian tugas. Pelatihan didatangkan instruktur dari luar Dinas yang berlatar belakang sesuai dengan bakat dibuktikan sebagai founder yang dapat memberikan pelatihan pada anak disabilitas, sedangkan Dispendik dan Dinas Kearsipan dan perpustakaan sebagai pembelajaran umum, Dinkes dan DP3APPKB memfasilitasi pelayanan kesehatan di RAP.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan dalam penelitian ini, maka disampaikan beberapa saran yaitu:

- 1) Implementasi kebijakan perlindungan anak penyandang disabilitas di RAP Semolowaru dan Sonokwijen diperlukan adanya peraturan khusus yang mengatur tentang teknis RAP sebagai wadah pelatihan dan pelayanan untuk pengembangan bakat dan minat yang dapat menjadi acuan dan standar implementasi pada program.
- 2) Diperlukan adanya MOU atau perizinan kerja sama, teknis medis, dan teknis instruktur pada pelaksanaan pelatihan dan pelayanan di RAP Kota Surabaya.
- 3) Menambah kerja sama dalam hal sinergitas anak disabilitas dan menjalin hubungan dengan pihak swasta seperti bersedia memberikan sponsor untuk merangsang prestasi disabilitas di RAP.