LAPORAN AKHIR

ANALISIS KUALITAS LAYANAN LEMBAGA KESEJAHTERAAN SOSIAL DI KABUPATEN GRESIK

2025

KERJASAMA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN
PENELITIAN & PENGEMBANGAN DAERAH KABUPATEN GRESIK
DENGAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK

LAPORAN PENDAHULUAN

ANALISIS KUALITAS LAYANAN LEMBAGA KESEJAHTERAAN SOSIAL (LKS) DI KABUPATEN GRESIK

Tim Penyusun:

1. **Dr. Sukaris, S.E., M.S.M**
2. **Nadhirotul Laily, S.Psi., M.Psi., Ph.D, Psikolog.**
3. **Dr. Wiwik Widiyawati, S.Kep., Ns., MM., M.Kes**
4. **Diah Ratnasari, S.Farm., Apt., MT**
5. **Endah Mulyani, SST., M.Kes**
6. **Deah Dwi Musfara**

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK
2025

TIM PENYUSUN

1. Dr. Sukaris, S.E., M.S.M
2. Nadhirotul Laily, S.Psi., M.Psi., Ph.D, Psikolog.
3. Dr. Wiwik Widiyawati, S.Kep., Ns., MM., M.Kes
4. Diah Ratnasari, S.Farm., Apt., MT
5. Endah Mulyani, SST., M.Kes
6. Deah Dwi Musfara

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT karena berkat petunjuk dan hidayah-Nya Laporan Akhir Analisis Kualitas Layanan Kesejahteraan Sosial Di Kabupaten Gresik dapat diselesaikan sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan.

Laporan Akhir ini merupakan dokumen pertanggungjawaban dalam menjalankan program-program sesuai dengan panduan, dengan tersusunnya Laporan Akhir ini diharapkan pula dapat menjadi acuan dalam kegiatan-kegiatan berikutnya. Selain itu Laporan Akhir ini juga sebagai masukan dan bahan penilaian Bupati Gresik terkait kebijakan pembangunan berkelanjutan yang berwawasan kesehatan agar dapat mewujudkan Gresik yang berdaya namun tetap sehat dan lestari.

Gresik, Agustus 2025
Ketua Tim,

Dr., Sukaris SE., M.S.M

DAFTAR ISI

LAPORAN AKHIR i
TIM PENYUSUN ii
KATA PENGANTAR iii
DAFTAR TABEL iv
DAFTAR GAMBAR v
BAB I 1
PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Metodologi Pelaksanaan Kegiatan 3
1.3 Penggunaan Personal 4
1.4 Pelaksanaan kegiatan 4
1.5 Mitigasi Risiko, Monitoring, dan Evaluasi 5
BAB 2 9
KONSEP DASAR LKS 9
2.1 Definisi LKS 9
2.2 Jenis dan Bentuk LKS 9
2.3 Peran & Fungsi LKS 10
2.4 Standar Layanan LKS 11
2.5 Akreditasi LKS 12
2.6 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas & Akreditasi LKS 15
BAB 3 16
HASIL & PEMBAHASAN 16
3.1 Hasil Kajian Kualitas Layanan LKS 16
3.1.1 LKS Anak Di Luar Lembaga 16
3.1.2 LKS Anak Di Dalam Lembaga 27
3.1.3 LKS Napza 38
3.1.4 Hasil Perbandingan Standar Layanan LKS 50
3.2 Pembahasan Kajian Kualitas Layanan LKS 51
3.2.1 LKS Anak Di Luar Lembaga 51
3.2.2 LKS Anak Di Dalam Lembaga 62
3.2.3 LKS Napza
BAB 4 83
KESIMPULAN & SARAN 83
4.1 LKS Anak Di Luar Lembaga 83
4.2 LKS Anak Di Dalam Lembaga 86
4.3 LKS Napza 88
DAFTAR PUSTAKA 90

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Masalah, Sasaran, dan Spesifikasi Tenis 3
Tabel 2. Tujuan & Instrumen Penelitian 4
Tabel 3. Penggunaan Personil 4
Tabel 4. Jadwal Pelaksanaan Pekerjaan 5
Tabel 5. Mitigasi Resiko 6
Tabel 6. Hasil Penilaian Standar 1 Layanan LKSA Luar Lembaga 16
Tabel 7. Hasil Penilaian Standar 2 Layanan LKSA Luar Lembaga 18
Tabel 8. Hasil Penilaian Standar 3 Layanan LKSA Luar Lembaga 21
Tabel 9. Hasil Penilaian Standar 4 Layanan LKSA Luar Lembaga 22
Tabel 10. Hasil Penilaian Standar 5 Layanan LKSA Luar Lembaga 24
Tabel 11. Hasil Penilaian Standar 6 Layanan LKSA Luar Lembaga 26
Tabel 12. Hasil Penilaian Standar 1 Layanan LKSA Dalam Lembaga 27
Tabel 13. Hasil Penilaian Standar 2 Layanan LKSA Dalam Lembaga 29
Tabel 14. Hasil Penilaian Standar 3 Layanan LKSA Dalam Lembaga 32
Tabel 15. Hasil Penilaian Standar 4 Layanan LKSA Dalam Lembaga 33
Tabel 16. Hasil Penilaian Standar 5 Layanan LKSA Dalam Lembaga 35
Tabel 17. Hasil Penilaian Standar 2 Layanan LKSA Dalam Lembaga 37
Tabel 18. Hasil Penilaian Standar 1 Layanan LKS NAPZA 38
Tabel 19. Hasil Penilaian Standar 2 Layanan LKS NAPZA 41
Tabel 20. Hasil Penilaian Standar 3 Layanan LKS NAPZA 42
Tabel 21. Hasil Penilaian Standar 4 Layanan LKS NAPZA 45
Tabel 22. Hasil Penilaian Standar 5 Layanan LKS NAPZA 46
Tabel 23. Hasil Penilaian Standar 4 Layanan LKS NAPZA 48
Tabel 24. Perbandingan Hasil Penilaian LKS Anak Diluar Lembaga 50
Tabel 25. Perbandingan Hasil Penilaian LKS Anak Didalam Lembaga 50
Tabel 26. Perbandingan Hasil Penilaian LKS Napza 51
Tabel 27. Kesimpulan & Rekomendasi Untuk LKSA Di Luar Lembaga 83
Tabel 28. Kesimpulan & Rekomendasi Untuk LKSA Di Dalam Lembaga 86
Tabel 29. Kesimpulan & Rekomendasi Untuk LKS Napza 88

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) memegang peran penting dalam mendukung upaya pemerintah dan masyarakat dalam meningkatkan kesejahteraan kelompok rentan, seperti anak – anak terlantar, lanjut usia, penyandang disabilitas dan masyarakat miskin. Melalui berbagai program dan layanan sosial, LKS menjadi perantara antara kebutuhan masyarakat dan penyediaan bantuan yang bersifat langsung dan berdampak nyata dilapangan.

Kabupaten Gresik yang merupakan Kawasan industri ternyata masih menghadapi tantangan yang berat dalam bidang Kesejahteraan Sosial.Berdasarkan data statistik tahun 2024 prosentase kemiskinan mencapai 10,32% dari total penduduk atau sebesar 149,75 ribu penduduk miskin. Angka ini lebih tinggi dari pada Jawa Timur yang berada di 9,56% dan tingkat nasional yang hanya sebesar 8.57%. Angka yang masih cukup tinggi untuk wilayah yang sebenarnya memiliki potensi ekonomi yang besar. Tak hanya itu angka pengangguran di Gresik menduduki peringkat Ke-7 untuk wilayah Jawa Timur dengan jumlah pengangguran sebesar 56.501 orang dengan dominasi lulusan tertinggi adalah SMA

Dalam kondisi diatas peran pemerintah dan LKS Kabupaten Gresik menjadi sangat penting terutama dalam pengentasan kemiskinan dan pengangguran karena kedua hal ini akan memberikan rentetan pada lemahnya bidang yang lain yaitu salah satunya kesehatan yang berdasarkan data masih banyak terdapat kasus gizi buruk dan sanitasi yang belum memadai sehingga pemerataan fasilitas kesehatan dan peningkatan kualitas layanan harusnya juga menjadi fokus utama untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Dalam melaksanakan perannya, kualitas pelayanan yang diberikan oleh LKS kerap menjadi sorotan, tidak semua lembaga mampu memberikan layanan yang sesuai dengan kebutuhan penerima manfaat secara optimal. Tantangan yang dihadapi bisa datang dari keterbatasan sumber daya, tata kelola yang belum efektif, hingga kurangnya evaluasi terhadap proses dan hasil pelayanan. Kualitas layanan sosial LKS merupakan penentu utama dalam mewujudkan program kesejahteraan sosial.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pihak Dinas Sosial Kabupaten Gresik didapatkan data bahwa saat ini terdapat 81 Lembaga Kesejahteraan Sosial di Kabupaten Gresik dengan sebaran LKS anak 75 lembaga, LKS disabilitas 1 lembaga, LKS lanjut usia 2 lembaga dan LKS untuk korban napza 3 lembaga. Dari 81 lembaga hanya 28,39% (23 lembaga) yang telah terakreditasi dan sisanya atau sebesar 71,61% (58 lembaga) belum atau tidak terakreditasi, tahun 2025 total LKS yang terdaftar sebanyak 26 LKS sisanya sebanyak 32 LKS tidak terdaftar. Seiring dengan semakin kompleksnya permasalahan sosial dan meningkatnya ekspektasi masyarakat terhadap pelayanan sosial, tuntutan akan kualitas layanan yang lebih baik, cepat, tepat sasaran dan berkelanjutan menjadi semakin tinggi. Berdasarkan uraian diatas maka penting untuk melakukan kajian yang mendalam terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh LKS baik dari sisi input, proses, output maupun hasil layanan.

Kajian ini dilakukan untuk menganalisis secara komprehensif kualitas pelayanan LKS yang tidak terakreditasi dengan berdasarkan pada standar program pelayanan, standar proses pelayanan, standar manajemen dan organisasi, standar sarana dan prasarana, standar sumber daya manusia dan standar hasil. Dengan menilai kualitas pelayanan berdasarkan standar yang ada, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan dari pelayanan yang diberikan oleh LKS di Kabupaten Gresik. Hasil dari kajian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pemerintah daerah, LKS, dan pihak terkait lainnya dalam merumuskan kebijakan serta meningkatkan kapasitas lembaga dalam memberikan layanan sosial yang lebih baik dan berkelanjutan.

1. Ruang Lingkup Pekerjaan

Ruang lingkup kajian kualitas Pelayanan Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) di Kabupaten Gresik, ada beberapa hal yang dilakukan:

a. Analisis kualitas layanan 26 LKS yang tidak terakreditasi dengan berdasarkan pada standar program pelayanan, standar proses pelayanan, standar manajemen dan organisasi, standar sarana dan prasarana, standar sumber daya manusia dan standar hasil.
b. Identifikasi faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan pelayanan yang diberikan oleh 26 LKS yang belum terakreditasi di Kabupaten Gresik.

c. Menyusun rekomendasi strategis untuk perbaikan dan pengembangan kualitas pelayanan untuk 26 LKS yang belum terakreditasi di Kabupaten Gresik agar lebih efektif, efisien dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat

2. Sasaran/Output

Berdasarkan maksud dan tujuan yang ingin dicapai, maka sasaran yang akan diperoleh adalah:

a. Tersedianya data tingkat kualitas pelayanan yang diberikan oleh 26 LKS yang tidak terakreditasi di Kabupaten Gresik berdasarkan pada standar program pelayanan, standar proses pelayanan, standar manajemen dan organisasi, standar sarana dan prasarana, standar sumber daya manusia dan standar hasil.

b. Tersedianya data mengenai faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan pelayanan yang diberikan oleh 26 LKS yang belum terakreditasi di Kabupaten Gresik.

c. Menganalisis persepsi dan tingkat kepuasan penerima manfaat terhadap pelayanan sosial yang diberikan oleh 26 LKS yang belum terakreditasi di Kabupaten Gresik.

d. Rekomendasi strategis untuk perbaikan dan pengembangan kualitas pelayanan untuk 26 LKS yang belum terakreditasi di Kabupaten Gresik agar lebih efektif, efisien dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat

3. Spesifikasi Teknis

Tabel 1. Masalah, Sasaran, dan Spesifikasi Tenis

MASALAH	SASARAN YANG DI KAJI	SPESIFIKASI TEKNIS
Layanan yang diberikan oleh LKS belum memiliki kualitas layanan yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan berdasarkan Badan akreditasi LKS	26 LKS wilayah Kabupaten Gresik yang belum terakreditasi	Melakukan penilaian kualitas layanan LKS berdasarkan 6 standar akreditasi , yaitu : 1. Standar program pelayanan 2. Standar Proses pelayanan 3. Standar Manajemen dan organisasi 4. Standar Sarana dan prasarana 5. Standar SDM 6. Standar Hasil

1.2 Metodologi Pelaksanaan Kegiatan

1. Jenis

Kegiatan penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian evaluatif.

2. Desain

Desain atau pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan *mix method* atau metode percampuran antara pendekatan kuantitatif dan kualitatif.

Pendekatan kuantitatif digunakan untuk mengukur kualitas layanan berdasarkan standar yang ditentukan dan tingkat kepuasan penerima manfaat. Pendekatan kualitatif digunakan untuk menggali lebih dalam faktor pendukung, faktor penghambat serta persepsi penerima manfaat terhadap pelayanan sosial.

3. Populasi & Sampel

a. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah 26 Lembaga Kesejahteraan Sosial yang belum terakreditasi di Kabupaten Gresik.

b. Sample

Sampel diambil dengan teknik total sampling yaitu mengambil seluruh populasi untuk dijadikan sampel penelitian.

c. Pengumpulan dan pengolahan data

1) Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data dilakukan sesuai dengan sasaran yang yaitu antara lain:

Tabel 2. Tujuan & Instrumen Penelitian

Tujuan/Sasaran	**Teknik/Instrumen**
Mengidentifikasi tingkat kualitas pelayanan LKS	Survey dengan kuesioner terstruktur dengan berdasarkan standar : program, proses, sarpras, SDM.
Mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat pelayanan LKS	Wawancara mendalam dengan pengelola LKS.
Menyusun rekomendasi	Analisis triangulasi untuk menggabungkan temuan kualitatif dan kuantitatif serta diskusi dengan pemangku kepentingan.

2) Pengolahan data

Pengolahan data menggunakkan deskriptif kuantitatif serta analisis tematik kualitatif.

1.3 Penggunaan Personal

Tabel 3. Penggunaan personil

No	Nama	Jabatan	Tupoksi
1	Dr. Sukaris, SE.,MSM	Ketua Tim Ahli	Mengkoordinasikan tim, Pembuatan instrumen penilaian
2	Nadhirotul Laily, S.Psi., M.Psi., Ph.D, Psikolog.	Anggota Tim Ahli	Memfasilitasi pelaksanaan FGD
1.	Dr. Wiwik Widiyawati, S.Kep., Ns., MM., M.Kes	Anggota Tim Ahli	Survei dan pengumpulan data
2.	Diah Ratnasari, S.Farm., Apt., MT	Anggota Ahli	Penyusunan laporan awal pendahuluan dan laporan akhir
3.	Endah Mulyani, SST., M.Kes	Anggota Ahli	Metodologi pengumpulan data, analisis data
4.	Deah Dwi Musfara	Administrasi	Sekretariat, surat menyurat dan pendokumentasian

1.4 Pelaksanaan Kegiatan

1. Tahapan Pelaksanaan Kegiatan

   Kajian Kualitas Pelayanan Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) Di Kabupaten Gresik dilakukan melalui tahapan-tahapan sebagai berikut:

   a. Tahap identifikasi dan analisis masalah dan pengumpulan data;

   b. Penyusunan Laporan Pendahuluan;

   c. Paparan Laporan Pendahuluan;

   d. Survei dan *Focus Group Discussion (FGD)* dengan *stakeholder* terkait;

   e. Tahapan Penyusunan rekomendasi dan strategi kebijakan;

   f. Tahapan Penyelesaian Laporan Akhir/Revisi;

   g. Paparan Laporan Akhir

2. Jadwal Pelaksanaan Kegiatan

   Jadwal dan waktu pelaksanaan pekerjaan penyusunan kajian kualitas layanan LKS di Kabupaten Gresik secara teknis diselesaikan dalam waktu 45 (empat puluh lima) hari terhitung sejak ditandatangani kontrak/surat perintah kerja (SPK). Jadwal dan waktu dapat diuraikan sebagai berikut :

Tabel 4. Jadwal Pelaksanaan Pekerjaan

No	Kegiatan	Minggu					
		1	2	3	4	5	6
1	Tahap persiapan						
2	Penyusunan laporan pendahuluan						
3	Paparan laporan pendahuluan						
4	Survei & FGD dengan stakeholder terkait						
5	Pengolahan data						
6	Penyusunan rekomendasi dan strategi kebijakan						
7	Penyelesaian Laporan Akhir						
8	Paparan laporan akhir						

1.5 Mitigasi Risiko, Monitoring dan Evaluasi

1. Identifikasi, Monitoring dan Evaluasi

Rencana mitigasi risiko merupakan upaya nyata tim UMG untuk menangani kemungkinan dan dampak risiko tertentu pada pelaksanaan kegiatan penelitian ini. Rencana mitigasi yang disusun diutamakan untuk mengendalikan risiko yang berada dalam kendali tim UMG. Tabel di bawah ini menyajikan pekerjaan, risiko, tingkat risiko, dan rencana mitigasinya, khususnya untuk menangani level risiko yang berstatus ekstrim atau tinggi. Rencana mitigasi umumnya merupakan berbagai tindakan konkrit yang akan diwujudkan agar tim UMG di kemudian hari dapat meniadakan status tingkat risikonya dari tingkat risiko ekstrim atau tinggi menjadi tingkat risiko medium atau rendah. Rencana mitigasi dapat pula diarahkan untuk memperkecil tingkat kemungkinan terjadinya suatu risiko dan/atau memperkecil besar dampak suatu risiko. Untuk setiap rencana mitigasi risiko yang teridentifikasi telah ditetapkan pula penanggung jawab penanganannya

Tabel 5. Mitigasi Resiko

No	Pekerjaan	Risiko	Tingkat resiko	Penyebab	Rencana mitigasi resiko	PIC
1	**Persiapan**					
a.	Penentuan ketercapaian jumlah sampel	Target sampel per anggota tim tidak memenuhi	sedang	● Jarak antar LKS mungkin berjauhan ● Kesibukan anggota tim	Dilakukan pemetaan dan penjadwalan ke LKS berdasarkan alamat LKS	Dr. Sukaris S.E., M.S.M.
2	**Penyusunan Laporan Pendahuluan**					
a.	Survey awal / FGD dengan Dinas Sosial	Kesulitan menemukan masalah yang urgensi diselesaikan	tinggi	Tim belum mengetahui permasalahan sosial	Deep interview dengan Dinas Sosial	Dr. Wiwik Widyawati, S.Kep., Ns., MM. M.Kes.
b.	Analisa data	Pembaca kesulitan membaca hasil pengukuran	sedang	Tabel/gambar tidak sesuai tujuan penelitian	Membuat kerangka hasil analisis data	Endah Mulyani, S.ST., M.Kes.
				Tata bahasa yang digunakan tidak sesuai Bahasa Indonesia yang baik dan benar	Double checking hasil analisis data oleh tim	
3	**Paparan Laporan Pendahuluan**					

No	Pekerjaan	Risiko	Tingkat resiko	Penyebab	Rencana mitigasi resiko	PIC
a.	Presentasi	Data yang disajikan tidak lengkap	sedang	● Tim kurang teliti terhadap data awal yang seharusnya dibutuhkan ● Tim kurang teliti memasukan hasil data ke file ppt	●Koordinasi data dengan Dinas Sosial ●Double checking oleh tim	Dr. Sukaris S.E., M.S.M.
4	**Survei dan Pengumpulan Data**					
a.	Pengisian instrument penelitian	Instrumen tidak terisi lengkap	tinggi	Tim belum mengetahui strategi pengisian instrumen	●Perlu ada simulasi pengisian instrument penelitian sebelum dilakukan observasi ●Tim menghubungi responden untuk memastikan data yang belum terisi	Nadhirotul Laily, S.Psi., M.Psi., Ph.D, Psikolog.
b.	Observasi responden	LKS menolak kehadiran tim	tinggi	LKS belum mengetahui maksud kedatangan tim	●Perlu ada surat tugas atau surat pengumuman atau pendampingan dari Dinas Sosial saat observasi ●Tim melakukan pendekatan secara personal	Dr. Wiwik Widyawati, S.Kep., Ns., MM. M.Kes.
c.	Tim melakukan validasi hasil wawancara kepada responden	Data yang diberikan responden dikhawatirkan bias	tinggi	Responden terlihat ragu-ragu	Responden diminta menunjukan bukti	Diah Ratnasari, S.Farm., Apt., M.T.
5	**Pengolahan Data**					
a.	Analisis data	Kurang dalam analisis data	sedang	Kurang teliti memasukan data	Double checking oleh tim	Endah Mulyani, S.ST., M.Kes.
6	**Penyusunan Rekomendasi dan Kebijakan**					
a.	FGD dengan Bappeda	Hasil pengukuran tidak memuaskan	sedang	Kurang teliti dalam Analisa data	Double checking oleh tim	Dr. Wiwik Widyawati, S.Kep., Ns., MM. M.Kes.
		Perbedaan pendapat terhadap hasil pengukuran	sedang	Adanya perbedaan persepsi terkait hasil	●Memperkuat referensi ●Adanya mediator	
7	**Penyelesaian Laporan Akhir**					
	Tim memperbaiki laporan akhir	Tim belum memasukan saran hasil FGD	Tinggi	Tim kurang teliti membaca berita acara	Tim melakukan double checking	Diah Ratnasari, S.Farm., Apt., M.T.

No	Pekerjaan	Risiko	Tingkat resiko	Penyebab	Rencana mitigasi resiko	PIC
8	**Paparan Laporan Akhir**					
a.	Presentasi	Data yang disajikan tidak lengkap	rendah	Tim kurang teliti memasukan data ke file ppt	Double checking oleh tim	Dr. Sukaris S.E., M.S.M.
		Kesalahahan penulisan	rendah	Pengerjaan laporan tergesa-gesa		
b.	FGD hasil penelitian dan tindak lanjut	Adanya ketidakterimaan hasil pengukuran	Sedang	Khawatir citra Dinas Sosial di kota Gresik rendah	Perlu adanya moderator sebagai penengah	Nadhirotul Laily, S.Psi., M.Psi., Ph.D, Psikolog.
					Tim mendengarkan saran dari saksi ahli atau Bappeda	

2. Monitoring dan Evaluasi

   a. Tim melakukan double cek instrument penelitian yang berupa lembar *check list* yang mengacu pada instrument akreditasi Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) tahun 2023

   b. Tim melakukan evaluasi hasil isian *check list* bersama Dinas Sosial Kabupaten Gresik dan Bappeda Gresik

BAB II

KONSEP DASAR LKS

2.1 Definisi LKS

Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) adalah entitas kelembagaan yang didirikan atas prakarsa masyarakat sebagai perwujudan tanggung jawab sosial kolektif dalam menghadapi berbagai permasalahan sosial yang kompleks. Berdasarkan kerangka hukum yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, LKS secara formal didefinisikan sebagai organisasi atau perkumpulan sosial yang secara terstruktur dan berkelanjutan melaksanakan penyelenggaraan kesejahteraan sosial. LKS dapat beroperasi dalam berbagai bentuk legal, seperti yayasan, perkumpulan, atau badan hukum lainnya, yang secara spesifik berfokus pada upaya-upaya peningkatan kualitas hidup kelompok rentan.

Eksistensi LKS ditujukan untuk menjadi garda terdepan dalam menyediakan pelayanan sosial yang holistik dan terpadu bagi individu, keluarga, dan kelompok masyarakat yang mengalami kesulitan atau berada dalam kondisi rentan. Sasaran pelayanan LKS sangat beragam, mencakup anak-anak yang memerlukan perlindungan khusus, lanjut usia yang terlantar, penyandang disabilitas, korban bencana, serta kelompok-kelompok marginal lainnya. Dalam konteks ini, LKS tidak hanya berfungsi sebagai penyedia bantuan, tetapi juga sebagai mitra strategis pemerintah dalam mengimplementasikan kebijakan kesejahteraan sosial, dengan tujuan akhir mencapai kesejahteraan sosial yang komprehensif, merata, dan berkelanjutan bagi seluruh lapisan masyarakat.

2.2 Jenis dan bentuk LKS

Keragaman permasalahan sosial mendorong LKS untuk mengkhususkan diri dalam berbagai jenis dan bentuk, yang dapat diklasifikasikan berdasarkan sasaran pelayanan, model intervensi, serta cakupan operasionalnya. Secara garis besar, LKS dapat dibedakan sebagai berikut:

1. Berdasarkan Sasaran Populasi:
    a. LKS Anak: Lembaga yang berdedikasi penuh untuk melindungi dan menjamin pemenuhan hak-hak dasar anak, seperti panti asuhan, rumah singgah, atau lembaga yang fokus pada pendampingan anak korban kekerasan.

b. LKS Lanjut Usia: Institusi yang memberikan pelayanan komprehensif bagi lansia, mulai dari panti werdha hingga program *home care* dan komunitas-komunitas yang bertujuan meningkatkan produktivitas lansia.

c. LKS Penyandang Disabilitas: Lembaga yang berfokus pada upaya rehabilitasi fisik, mental, dan sosial, serta pelatihan keterampilan kerja dan pendampingan advokasi untuk memastikan inklusi sosial.

d. LKS Perempuan: Organisasi yang mengadvokasi dan memberikan layanan perlindungan bagi perempuan yang menjadi korban kekerasan, eksploitasi, atau perdagangan orang, serta program pemberdayaan ekonomi.

e. LKS Korban Bencana dan Kedaruratan: Lembaga yang memiliki spesialisasi dalam respons cepat terhadap situasi bencana, menyediakan bantuan darurat, layanan psikososial, dan program rehabilitasi pasca-bencana.

2. Berdasarkan Model Layanan:

a. LKS Panti: Lembaga yang menyediakan layanan residensial (berbasis panti), di mana penerima manfaat tinggal dan mendapatkan pelayanan kesejahteraan sosial secara intensif dan terpusat.

b. LKS Non-Panti: Lembaga yang memberikan pelayanan berbasis komunitas tanpa menyediakan tempat tinggal, seperti pusat kegiatan sosial, layanan konseling, *day care*, atau program pemberdayaan di tingkat masyarakat.

2.3 Peran dan Fungsi LKS

LKS memegang peran multifungsi dan strategis dalam ekosistem pembangunan kesejahteraan sosial. Peran dan fungsi LKS yang krusial meliputi:

1. Penyelenggara Utama Pelayanan Sosial: LKS berperan sebagai pelaksana di lapangan, secara langsung memberikan intervensi sosial, bantuan, dan pendampingan.
2. Pengembang Kapasitas Sumber Kesejahteraan Sosial: LKS berfungsi sebagai motor penggerak untuk mengidentifikasi dan mengembangkan potensi sumber daya manusia, seperti relawan dan pekerja sosial.
3. Aktor Advokasi dan Pemberdayaan: LKS aktif melakukan advokasi untuk mendorong kebijakan yang lebih berpihak kepada kelompok rentan dan memberdayakan mereka melalui program-program pelatihan dan pendidikan.

4. Mitra Sinergis Pemerintah: LKS menjadi jembatan antara pemerintah dan masyarakat, membantu mengimplementasikan program-program pemerintah secara lebih efektif.
5. Inisiator Pencegahan Masalah Sosial: LKS proaktif dalam melakukan edukasi dan program preventif untuk mengurangi risiko terjadinya masalah sosial.

2.4 Standart Layanan LKS

Standar layanan LKS merupakan kerangka kerja yang esensial dan menjadi tolok ukur bagi seluruh LKS untuk menjamin kualitas, efektivitas, dan akuntabilitas pelayanan yang diberikan. Standar ini mencakup berbagai dimensi operasional dan manajerial.

2.4.1 Prinsip

Setiap layanan yang diberikan oleh LKS harus berlandaskan pada prinsip-prinsip universal yang menjunjung tinggi nilai-nilai kemanusiaan, yaitu:

1. Prinsip Kemanusiaan dan Non-Diskriminasi: Menghormati harkat dan martabat setiap individu tanpa diskriminasi.
2. Prinsip Keadilan dan Kesetaraan: Memastikan layanan didistribusikan secara adil dan setara, disesuaikan dengan kebutuhan penerima manfaat.
3. Prinsip Profesionalisme: Melaksanakan tugas dengan kompetensi, integritas, dan etika profesi yang tinggi.
4. Prinsip Transparansi dan Akuntabilitas: Mengelola operasional dan keuangan secara terbuka dan dapat dipertanggungjawabkan.
5. Prinsip Partisipasi: Mendorong keterlibatan penerima manfaat dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program.

2.4.2 Komponen Layanan yang Dinilai

Dalam proses akreditasi, beberapa komponen utama menjadi fokus penilaian untuk mengukur mutu pelayanan LKS. Komponen-komponen tersebut adalah:

1. Manajemen Organisasi: Tata kelola organisasi yang efektif, termasuk struktur, administrasi, dan manajemen sumber daya manusia.
2. Sarana dan Prasarana: Ketersediaan fasilitas fisik yang memadai dan aman untuk mendukung kegiatan pelayanan.
3. Program dan Intervensi: Relevansi, kualitas, dan efektivitas program yang dijalankan sesuai dengan kebutuhan penerima manfaat.

4. Pelaksana/Pekerja Sosial: Kualifikasi, kompetensi, dan etika para pekerja sosial dalam memberikan pelayanan.
5. Pengelolaan Keuangan: Sistem keuangan yang transparan, alokasi anggaran yang efisien, dan pelaporan yang akuntabel.
6. Kemitraan dan Partisipasi Masyarakat: Tingkat keterlibatan masyarakat dan pihak eksternal dalam mendukung LKS.

2.4.3 Keterkaitan Standar Pelayanan Mutu dan Akreditasi

Standar pelayanan mutu LKS merupakan fondasi teoritis dan praktis, sementara akreditasi adalah mekanisme formal untuk memverifikasi implementasi standar tersebut. Standar menjadi acuan dasar bagi LKS, dan akreditasi menjadi alat untuk mengukur seberapa jauh standar tersebut telah terpenuhi, yang pada akhirnya memberikan legitimasi dan meningkatkan kredibilitas LKS di mata publik.

2.5 Akreditasi LKS

2.5.1 Pengertian dan Tujuan Akreditasi

Akreditasi adalah proses penilaian dan pengakuan formal yang diberikan oleh badan akreditasi yang sah kepada LKS setelah dinilai telah memenuhi standar mutu pelayanan yang ditetapkan. Tujuan Akreditasi adalah:

1. Menjamin Kualitas Pelayanan: Memastikan bahwa LKS memberikan pelayanan sosial yang profesional, efektif, dan sesuai dengan standar yang ditetapkan.
2. Meningkatkan Kredibilitas dan Akuntabilitas: Memberikan pengakuan resmi yang meningkatkan kepercayaan publik dan mitra kerja terhadap LKS.
3. Mendorong Perbaikan Berkelanjutan: Mendorong LKS untuk terus-menerus mengevaluasi dan meningkatkan kualitas manajemen serta programnya.
4. Menjadi Dasar Pengambilan Keputusan: Hasil akreditasi dapat menjadi pertimbangan penting bagi pemerintah atau lembaga donor dalam memberikan bantuan atau menjalin kemitraan.

2.5.2 Manfaat Akreditasi

Bagi LKS, akreditasi membawa sejumlah manfaat signifikan, antara lain:

1. Peningkatan Kepercayaan Publik: Status terakreditasi menunjukkan komitmen LKS terhadap profesionalisme dan kualitas.

2. Peluang Kerja Sama: Mempermudah LKS dalam menjalin kemitraan dengan pemerintah, swasta, dan lembaga donor yang seringkali mensyaratkan status akreditasi.
3. Akses Pendanaan: Lembaga terakreditasi memiliki peluang lebih besar untuk mendapatkan dukungan finansial karena dianggap lebih kredibel dan terkelola dengan baik.
4. Motivasi Internal: Proses akreditasi menjadi dorongan bagi manajemen dan staf untuk melakukan perbaikan internal, menertibkan administrasi, dan meningkatkan kualitas program.

2.5.3 Indikator Akreditasi

Indikator akreditasi adalah tolok ukur spesifik yang digunakan untuk menilai setiap komponen layanan LKS. Indikator ini bervariasi, namun umumnya mencakup:

1. Indikator Kelembagaan: Meliputi legalitas, visi-misi, struktur organisasi, dan tata kelola yang jelas.
2. Indikator Manajerial: Meliputi sistem perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan program yang efektif.
3. Indikator Pelayanan: Meliputi relevansi program dengan kebutuhan penerima manfaat, proses intervensi, dokumentasi kasus, serta evaluasi dampak program.
4. Indikator Sumber Daya Manusia: Meliputi kualifikasi dan kompetensi staf, rasio pekerja sosial dengan penerima manfaat, dan pengembangan kapasitas staf.
5. Indikator Keuangan: Meliputi sistem pencatatan keuangan yang transparan, sumber pendanaan yang sah, dan pelaporan keuangan yang akuntabel.

2.5.4 Akreditasi

Berdasarkan Peraturan Menteri Sosial (Permensos), tingkat akreditasi LKS dikelompokkan menjadi tiga kategori utama yang didasarkan pada skor atau nilai hasil penilaian. Pengelompokan ini bertujuan untuk memberikan gambaran yang jelas mengenai kualitas dan kelayakan LKS dalam menyelenggarakan pelayanan kesejahteraan sosial. Berikut adalah tingkatan akreditasi LKS yang umum diterapkan:

1. Kategori A (Baik Sekali)
    a. Deskripsi: Ini adalah peringkat tertinggi yang menunjukkan bahwa LKS telah memenuhi seluruh atau sebagian besar standar akreditasi dengan sangat baik. LKS pada kategori ini dianggap memiliki sistem manajemen yang sangat solid, program

pelayanan yang berkualitas tinggi, serta pengelolaan yang profesional dan akuntabel.

b. Rentang Nilai: Umumnya, LKS harus memperoleh skor nilai di atas 85% dari total nilai maksimal.

c. Masa Berlaku: Sertifikat akreditasi A biasanya berlaku untuk jangka waktu yang lebih lama, misalnya 5 tahun, yang menunjukkan stabilitas dan kualitas layanan yang berkelanjutan.

2. Kategori B (Baik)

a. Deskripsi: Peringkat ini diberikan kepada LKS yang telah memenuhi standar akreditasi dengan baik, meskipun mungkin terdapat beberapa aspek yang masih perlu ditingkatkan. LKS kategori B sudah memiliki tata kelola yang terstruktur dan program yang efektif, namun masih ada ruang untuk perbaikan.

b. Rentang Nilai: Rentang nilai untuk kategori ini biasanya berada di antara 68% hingga 85%.

c. Masa Berlaku: Sertifikat akreditasi B memiliki masa berlaku yang lebih pendek dari kategori A, misalnya 3 tahun, yang mendorong LKS untuk terus melakukan perbaikan agar bisa naik ke peringkat yang lebih tinggi.

3. Kategori C (Cukup)

a. Deskripsi: Ini adalah peringkat dasar yang diberikan kepada LKS yang baru memenuhi sebagian dari standar akreditasi. LKS pada kategori ini menunjukkan adanya komitmen untuk perbaikan, namun masih memiliki banyak kekurangan dalam aspek manajemen, sarana prasarana, atau pelaksanaan program.

b. Rentang Nilai: Rentang nilai untuk kategori ini biasanya antara 50% hingga 67%.

c. Masa Berlaku: Sertifikat akreditasi C memiliki masa berlaku yang paling pendek, misalnya 2 tahun, yang berfungsi sebagai pendorong kuat bagi LKS untuk segera melakukan perbaikan substansial.

4. Belum Terakreditasi

LKS yang mendapatkan skor di bawah batas minimal (biasanya kurang dari 50%) dianggap belum terakreditasi. Hal ini menandakan bahwa LKS tersebut belum memenuhi standar dasar yang ditetapkan dan perlu melakukan perbaikan menyeluruh sebelum dapat mengajukan permohonan akreditasi kembali.

Penting untuk dicatat bahwa rentang nilai dan kriteria spesifik untuk setiap tingkatan akreditasi dapat bervariasi, tergantung pada regulasi terbaru dari Kementerian Sosial. Namun, pengelompokan A, B, dan C tetap menjadi struktur dasar yang digunakan untuk menilai kualitas LKS di Indonesia.

2.6 Faktor yang Mempengaruhi kualitas dan akreditasi LKS

Pencapaian kualitas layanan yang tinggi dan status akreditasi dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik internal maupun eksternal:

1. Faktor Internal:
    a. Komitmen Kepemimpinan: Visi dan komitmen kuat dari pimpinan LKS sangat menentukan arah dan keberhasilan lembaga.
    b. Kompetensi Staf: Kualifikasi dan profesionalisme staf, terutama pekerja sosial, menjadi kunci dalam memberikan layanan yang efektif.
    c. Manajemen yang Terstruktur: Sistem manajemen yang rapi, transparan, dan akuntabel memudahkan pemantauan dan evaluasi.
    d. Sumber Daya yang Memadai: Ketersediaan dana, sarana, dan prasarana yang cukup mendukung pelaksanaan program secara optimal.
    e. Budaya Organisasi: Lingkungan kerja yang positif, kolaboratif, dan berorientasi pada peningkatan mutu.
2. Faktor Eksternal:
    a. Dukungan Pemerintah: Kebijakan dan dukungan finansial dari pemerintah daerah maupun pusat sangat berperan dalam keberlanjutan LKS.
    b. Kemitraan Strategis: Hubungan baik dengan lembaga lain, dunia usaha, dan masyarakat membantu LKS dalam memperluas jangkauan dan sumber daya.
    c. Partisipasi Masyarakat: Tingkat kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam mendukung program-program LKS.
    d. Regulasi yang Jelas: Peraturan yang jelas dan mendukung dari pemerintah memudahkan LKS dalam menjalankan operasionalnya sesuai standar.

BAB III
HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Penilaian Standar Layanan LKS

3.1.1 LKS Anak Di Luar lembaga

1. Standar 1 : Standar Program Layanan

Tabel 6. Hasil Penilaian Standar 1 Layanan LKSA Luar Lembaga

A. Peran Lembaga						
	Pernyataan	**Indikator**				
		0	**1**	**2**	**3**	**4**
1.	Lembaga mendukung pengasuhan anak berbasis keluarga dan memberikan pelayanan pengasuhan anak di dalam lembaga berdasarkan kebutuhan pengasuhan.	6,7%	6,7%	13,3%	46,7%	26,7%
2.	Lembaga memberikan penguatan ekonomi bagi keluarga dalam mengasuh anak, sehingga anak tetap tinggal bersama keluarga	6,7%	0	33,3%	33,3%	26,7%
B. Martabat anak sebagai manusia						
	Pernyataan	**Indikator**				
		0	**1**	**2**	**3**	**4**
3	Lembaga memiliki program penguatan yang menghargai martabat anak sebagai manusia	0	0	13,3%	26,7%	60%
C. Perlindungan Anak						
	Pernyataan	**Indikator**				
		0	**1**	**2**	**3**	**4**
4	Lembaga memiliki peraturan tertulis tentang larangan bentuk kekerasan dan penerlantaran dengan alasan apapun.	6,7%	0	60%	20%	13,3%
D. Identitas Anak						
	Pernyataan	**Indikator**				
		0	**1**	**2**	**3**	**4**
5	Lembaga memastikan bahwa setiap anak memiliki identitas yang legal	0	0	6,7%	60%	33,3%
E. Hak dasar Anak (Makanan, Pendidikan dan Kesehatan)						
	Pernyataan	**Indikator**				
		0	**1**	**2**	**3**	**4**
6	Lembaga memberikan dukungan pemenuhan kebutuhan dasar berupa makanan yang bergizi bagi anak, sehingga anak tetap tinggal di keluarga.	0	6,7%	66,7%	13,3%	13,3%
7	Lembaga memastikan anak untuk memperoleh akses pada pendidikan formal, nonformal daninformal sesuai perkembangan usia, minat dan kebutuhan anak	0	6,7%	26,7%	20%	46,7%
8	Lembaga memastikan setiap anak dampingan mendapatkan pemeriksaan kesehatan dan pengobatan jika terdapat indikasi anak mengalami sakit	40%	0	20%	20%	20%
F. Relasi Anak						
	Pernyataan	**Indikator**				
		0	**1**	**2**	**3**	**4**
9	Lembaga memfasilitasi dan memastikan bahwa setiap anak memiliki hubungan yang baik dengan orangtua, keluarga, sahabat dan masyarakat lingkungannya.	0	0	13,3%	26,7%	60%

G. Partisipasi Anak						
	Pernyataan	**Indikator**				
		0	**1**	**2**	**3**	**4**
10	Lembaga memfasilitasi dan memastikan bahwa anak terlibat dalam pengambilan keputusan di keluarga yang menyangkut dirinya.	20%	13,3%	6,7%	26,7%	33,3%
H. Pelibatan anak dalam pekerjaan tertentu						
	Pernyataan	**Indikator**				
		0	**1**	**2**	**3**	**4**
11	Lembaga memastikan orangtua/keluarga anak tidak dilibatkan dalam pekerjaan yang membahayakan dan atau termasuk dalam bentuk pekerjaan terburuk anak.	6,7%	6,7%	13,3%	20%	53,3%

Berdasarkan hasil penilaian Standar 1 LKS anak di luar panti, terlihat bahwa lembaga memiliki peran penting dalam mendukung pengasuhan anak berbasis keluarga. Data memperlihatkan bahwa sebagian besar responden (46,7% pada skor 3 dan 26,7% pada skor 4) menilai lembaga sudah cukup baik dalam memberikan pelayanan pengasuhan anak sesuai kebutuhan. Namun, masih terdapat 20% responden yang menilai dukungan lembaga masih rendah (skor 0–2), sehingga perlu ditingkatkan. Dalam aspek **penguatan ekonomi keluarga**, terlihat bahwa lembaga telah berupaya agar anak tetap tinggal bersama keluarga. Sebanyak 33,3% responden menilai pada tingkat skor 3 dan 26,7% pada skor 4. Namun demikian, 40% responden masih menilai dukungan ini berada pada level rendah hingga sedang, menandakan perlunya strategi lebih konkret dalam meningkatkan kemandirian ekonomi keluarga.

Pada aspek **martabat anak sebagai manusia**, hasil penelitian sangat positif. Sebanyak 60% responden menilai lembaga memiliki program penguatan yang menghargai martabat anak dengan skor tertinggi (4), dan 26,7% lainnya memberi skor 3. Hal ini menunjukkan pengakuan yang kuat bahwa lembaga menempatkan anak sebagai subjek yang bermartabat. Dari sisi **perlindungan anak**, ditemukan bahwa meski lembaga memiliki aturan tertulis tentang larangan kekerasan, mayoritas responden (60%) menilai aturan tersebut baru berada pada tingkat menengah (skor 2). Hanya 13,3% yang menilai pada tingkat tertinggi. Ini mengindikasikan masih adanya tantangan dalam implementasi perlindungan anak.

Terkait **identitas anak**, capaian lembaga relatif baik. Sebanyak 60% responden menilai lembaga memastikan legalitas identitas anak pada skor 3 dan 33,3% pada skor 4. Hal ini menunjukkan perhatian lembaga terhadap pentingnya kepemilikan identitas hukum anak. Untuk **pemenuhan hak dasar anak**, hasil penelitian beragam. Pada aspek makanan bergizi, mayoritas responden (66,7%) menilai masih berada di level sedang (skor 2). Sementara itu, akses pendidikan menunjukkan capaian yang lebih baik, dengan 46,7% responden memberi

skor tertinggi. Namun pada aspek kesehatan, masih ada tantangan besar, karena 40% responden memberi skor 0, menandakan bahwa pemeriksaan kesehatan anak belum optimal.

Aspek **relasi anak** menunjukkan hasil yang sangat positif, dengan 60% responden menilai lembaga sudah sangat baik dalam memfasilitasi hubungan anak dengan orangtua, keluarga, sahabat, dan masyarakat. Dalam **partisipasi anak**, capaian cukup bervariasi. Sebanyak 33,3% responden memberi skor tertinggi, namun masih ada 20% yang menilai partisipasi anak sangat rendah (skor 0). Artinya, meski sebagian anak sudah terlibat dalam pengambilan keputusan, praktik ini belum merata. Akhirnya, pada aspek **pelibatan anak dalam pekerjaan berbahaya**, hasil penelitian cukup baik. Lebih dari setengah responden (53,3%) menilai lembaga sudah memastikan anak tidak dilibatkan dalam pekerjaan terburuk, meskipun masih ada 13,3% yang menilai pada level rendah.

Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan bahwa lembaga telah menunjukkan kinerja yang cukup baik dalam mendukung pengasuhan berbasis keluarga, penghormatan martabat anak, serta pemenuhan hak dasar terutama pada bidang pendidikan dan relasi sosial. Namun demikian, masih terdapat sejumlah aspek yang memerlukan penguatan, terutama terkait perlindungan anak, pemeriksaan kesehatan, dan penguatan ekonomi keluarga. Temuan ini memberikan implikasi penting bagi perumusan kebijakan dan program strategis yang lebih berkelanjutan dalam rangka meningkatkan kualitas pengasuhan anak di luar lembaga.

2. Standar 2 : Standar Proses Layanan

Tabel 7. Hasil Penilaian Standar 2 Layanan LKSA Luar Lembaga

A. Rujukan						
	Pernyataan	**Indikator**				
		0	**1**	**2**	**3**	**4**
12	Lembaga berperan sebagai penerima rujukan dalam proses penerimaan anak yang membutuhkan pengasuhan di dalam lembaga	0	6,7%	40%	40%	13,3%
B. Assessemnt						
	Pernyataan	**Indikator**				
		0	**1**	**2**	**3**	**4**
13	Lembaga melakukan asesmen awal secara menyeluruh kepada setiap anak dan keluarga, untuk dijadikan sebagai acuan dalam pelayanan	13,3%	13,3%	46,7%	13,3%	13,3%
14	Lembaga melakukan asesmen komunitas pada wilayah binaannya	20%	0	6,7%	46,7%	26,7%
C. Perencanaan						
	Pernyataan	**Indikator**				
		0	**1**	**2**	**3**	**4**
15	Lembaga menyusun dan memiliki rencana pengasuhan setiap anak baik pengasuhan dalam situasi darurat, jangka pendek dan jangka panjang	6,7%	6,7%	13,3%	46,7%	26,7%

D. Implementasi rencana pengasuhan						
	Pernyataan	**Indikator**				
		0	**1**	**2**	**3**	**4**
16	Pelayanan lembaga merupakan layanan untuk anak dan keluarga .	0	13,3%	20%	20%	46,7%
17	Pelayanan lembaga berbasis komunitas	6,7%	6,7%	0	60%	26,7%
18	Lembaga memberikan layanan rehabilitasi sosial	20%	40%	0	20%	20%
19	Lembaga melakukan pertemuan rutin antar pengurus dan anak/keluarga dampingannya serta masyarakat untuk membahas pelayanan anak dan keluarga	0	6,7%	13,3%	46,7%	33,3%
E. Evaluasi, Pengawasan dan Pengakhiran Pelayanan						
	Pernyataan	**Indikator**				
		0	**1**	**2**	**3**	**4**
20	Lembaga memiliki sistem dan mekanisme dalam monitoring dan evaluasi (monev) program pengasuhan secara berkala dan berkelanjutan.	0	6,7%	26,7%	33,3%	33,3%
21	Evaluasi dilakukan dengan melibatkan anak, keluarga dan masyarakat	0	6,7%	46,7%	33,3%	13,3%
22	Lembaga melakukan pengakhiran pelayanan kepada anak, keluarga dan komunitas	0	0	40%	40%	20%

Berdasarkan hasil penelitian mengenai **Standar 2 Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) di luar lembaga** menunjukkan bahwa kualitas layanan telah dijalankan dalam beberapa tahapan utama, meliputi rujukan, asesmen, perencanaan, implementasi, serta evaluasi, pengawasan, dan pengakhiran pelayanan.

Pada aspek **rujukan**, hasil penelitian memperlihatkan bahwa lembaga telah berperan sebagai penerima rujukan dalam proses penerimaan anak yang membutuhkan pengasuhan. Mayoritas responden menilai kinerja lembaga berada pada kategori sedang hingga baik (40,0% menilai pada skor 2 dan 40,0% pada skor 3). Hanya sebagian kecil responden yang menilai lembaga sudah optimal (13,3% pada skor 4). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun mekanisme rujukan telah berjalan, masih diperlukan peningkatan efektivitas prosedur agar lebih sistematis dan konsisten.

Pada dimensi **asesmen**, hasil penelitian memperlihatkan variasi yang cukup signifikan. Dalam asesmen awal terhadap anak dan keluarga, hampir setengah responden (46,7%) menilai lembaga masih berada pada kategori sedang, dengan proporsi responden yang sama menilai pada kategori rendah (13,3% menilai skor 0 dan 13,3% skor 1). Kondisi ini menunjukkan bahwa asesmen awal belum sepenuhnya menyeluruh dan konsisten. Sementara itu, pada asesmen komunitas, hasil lebih positif terlihat dengan 46,7% responden menilai pada skor 3 dan 26,7% pada skor 4. Hal ini menandakan bahwa asesmen berbasis komunitas lebih terstruktur dibanding asesmen individual, meskipun masih ada 20,0% responden yang menilai lembaga belum menjalankan fungsi ini dengan baik.

Pada aspek **perencanaan pengasuhan**, mayoritas responden menilai lembaga telah menyusun rencana pengasuhan anak, baik dalam situasi darurat, jangka pendek, maupun jangka panjang. Sebanyak 46,7% responden menilai pada skor 3 dan 26,7% menilai pada skor 4. Temuan ini menunjukkan bahwa lembaga telah memiliki kerangka perencanaan yang relatif baik, meskipun masih terdapat sebagian kecil responden yang menilai pada skor rendah.

Tahap **implementasi rencana pengasuhan** menunjukkan hasil yang bervariasi. Layanan lembaga yang ditujukan bagi anak dan keluarga memperoleh penilaian baik, dengan hampir separuh responden (46,7%) memberikan skor tertinggi. Demikian pula pada pelayanan berbasis komunitas, sebanyak 60,0% responden menilai pada skor 3 dan 26,7% pada skor 4, menandakan bahwa layanan ini telah berjalan cukup optimal. Namun demikian, pada aspek layanan rehabilitasi sosial, capaian masih rendah, dengan 40,0% responden menilai lembaga hanya berada pada skor 1 dan hanya 20,0% yang menilai pada skor 4. Sementara itu, kegiatan pertemuan rutin antara pengurus, anak, keluarga, dan masyarakat mendapat penilaian positif, dengan 46,7% responden menilai pada skor 3 dan 33,3% pada skor 4.

Aspek terakhir, yaitu **evaluasi, pengawasan, dan pengakhiran pelayanan**, menunjukkan capaian yang relatif baik. Lembaga telah memiliki sistem monitoring dan evaluasi yang dinilai positif oleh responden (33,3% pada skor 3 dan 33,3% pada skor 4). Namun, pada keterlibatan anak, keluarga, dan masyarakat dalam proses evaluasi, mayoritas responden menilai masih pada kategori sedang (46,7% pada skor 2), meskipun 33,3% menilai pada skor 3. Pada mekanisme pengakhiran pelayanan, temuan menunjukkan bahwa 40,0% responden menilai pada skor 2 dan 40,0% pada skor 3, sementara hanya 20,0% yang menilai sudah optimal pada skor 4.

Secara umum, hasil penelitian Standar 2 menunjukkan bahwa lembaga telah menjalankan fungsi pelayanan pengasuhan anak melalui mekanisme rujukan, asesmen, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Kekuatan utama terletak pada pelayanan berbasis komunitas, perencanaan pengasuhan, serta pelaksanaan pertemuan rutin yang melibatkan berbagai pihak. Namun, kelemahan masih terlihat pada aspek asesmen awal, layanan rehabilitasi sosial, serta keterlibatan anak dan keluarga dalam evaluasi. Dengan demikian, peningkatan kualitas pada aspek-aspek tersebut menjadi rekomendasi penting agar lembaga

mampu memberikan layanan yang lebih komprehensif, berkelanjutan, dan berorientasi pada kepentingan terbaik anak.

3. Standar 3 : Standar Manajemen Organisasi

Tabel 8. Hasil Penilaian Standar 3 Layanan LKSA Luar Lembaga

	Pernyataan	Indikator				
		0	1	2	3	4
23	Lembaga memiliki legalitas kelembagaan	0	0	0	13,3%	86,7%
24	Lembaga memiliki visi misi, program dan standar operasional prosedur (SOP) dalam pelayanan	0	0	53,3%	20%	26,7%
25	Lembaga memiliki sistem dan mekanisme koordinasi serta pembagian tugas dan kewenangan	0	0	33,3%	40%	26,7%
26	Lembaga memiliki Database klien, staf dan kegiatan pelayanan yang selalui diperbaharui	0	0	0	66,7%	33,3%
27	Lembaga memiliki media promosi dan publikasi program dan hasil pelayanan, yang mudah diakses oleh public	53,3%	0	13,3%	13,3%	20%
28	Lembaga memiliki peta penyebaran klien di luar lembaga	20%	26,7%	33,3%	20%	0
29	Lembaga memiliki kemitraan dan kerjasama dengan pemangku kepentingan terkait	20%	6,7%	46,7%	6,7%	20%
30	Lembaga memiliki sumber keuangan bagi penyelenggaraan pelayanan	6,7%	0	46,7	40%	6,7%

Berdasarkan hasil penilaian Standar 3 mengenai manajemen organisasi, terlihat bahwa lembaga fokus pada aspek kelembagaan, tata kelola, dan dukungan sumber daya. Hasil penelitian menunjukkan adanya variasi capaian pada setiap indikator yang menggambarkan kekuatan maupun kelemahan lembaga dalam menjalankan fungsinya.Pada indikator **legalitas kelembagaan**, capaian sangat baik. Sebagian besar responden (86,7%) menilai lembaga telah memiliki legalitas yang jelas dan valid (skor 4), dengan 13,3% menilai pada skor 3. Hal ini menunjukkan bahwa legitimasi formal lembaga sudah mapan dan menjadi dasar kuat bagi keberlangsungan pelayanan.

Pada aspek **visi, misi, program, dan standar operasional prosedur (SOP)**, penilaian responden lebih bervariasi. Sebanyak 53,3% responden menilai lembaga berada pada kategori sedang (skor 2), sementara hanya 26,7% yang menilai pada kategori optimal (skor 4). Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun lembaga telah memiliki dokumen formal terkait arah dan pedoman pelayanan, implementasi serta konsistensi penerapannya masih memerlukan penguatan.Pada dimensi **sistem koordinasi, pembagian tugas, dan kewenangan**, capaian lembaga relatif baik. Sebanyak 40,0% responden menilai pada skor 3 dan 26,7% pada skor 4, dengan 33,3% menilai pada skor 2. Hal ini mencerminkan bahwa mekanisme koordinasi sudah berjalan, namun belum sepenuhnya merata di semua lini organisasi.

Terkait **database klien, staf, dan kegiatan pelayanan**, capaian menunjukkan hasil positif, di mana 66,7% responden menilai pada skor 3 dan 33,3% pada skor 4. Artinya, lembaga telah memiliki sistem pendataan yang cukup terstruktur dan diperbarui secara berkala, sehingga dapat menjadi dasar dalam perencanaan dan pengambilan keputusan.Namun, pada indikator **media promosi dan publikasi program**, hasil penelitian menunjukkan kelemahan signifikan. Lebih dari separuh responden (53,3%) menilai lembaga belum memiliki sarana publikasi yang memadai (skor 0), sementara hanya 20,0% yang menilai pada kategori optimal. Hal ini mengindikasikan keterbatasan lembaga dalam menyebarkan informasi secara terbuka kepada publik mengenai program dan hasil layanan.

Pada aspek **peta penyebaran klien di luar lembaga**, hasil juga menunjukkan keterbatasan. Sebanyak 33,3% responden menilai lembaga hanya berada pada kategori sedang (skor 2), dengan 20,0% menilai lembaga bahkan belum memiliki peta tersebut (skor 0). Kondisi ini mengisyaratkan perlunya penguatan dalam pemetaan klien agar program layanan dapat lebih tepat sasaran dan terdistribusi dengan baik. Dimensi **kemitraan dan kerja sama dengan pemangku kepentingan** menunjukkan capaian yang masih fluktuatif. Sebanyak 46,7% responden menilai pada skor 2, sementara hanya 20,0% yang menilai pada skor tertinggi. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun terdapat kemitraan, jangkauan dan efektivitas kerja sama masih terbatas.

Terakhir, pada indikator **sumber keuangan untuk pelayanan**, hasil penelitian menunjukkan kondisi yang belum stabil. Mayoritas responden (46,7%) menilai pada kategori sedang, dengan 40,0% menilai pada skor 3 dan hanya 6,7% yang menilai optimal. Hal ini menegaskan bahwa dukungan keuangan lembaga masih bergantung pada sumber yang terbatas dan perlu diperluas guna menjamin keberlanjutan layanan. Secara keseluruhan, penelitian Standar 3 menunjukkan bahwa lembaga memiliki kekuatan pada aspek legalitas kelembagaan, sistem pendataan, serta tata kelola internal. Namun, kelemahan utama masih terdapat pada media promosi, pemetaan klien, kemitraan, dan sumber keuangan. Hal ini memberikan implikasi bahwa upaya penguatan kelembagaan perlu diarahkan pada peningkatan keterbukaan informasi, perluasan jejaring kerja sama, serta diversifikasi sumber pendanaan agar pelayanan yang diberikan lebih berkelanjutan, transparan, dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat.

4. Standar 4 : Standar Sarana Prasarana

Tabel 9. Hasil Penilaian Standar 4 Layanan LKSA Luar Lembaga

	Pernyataan	Indikator				
		0	1	2	3	4
31	Lembaga memiliki fasilitas gedung yang bersifat permanen, dengan status milik lembaga dan mudah diakses oleh masyarakat	0	0	20%	26,7%	53,3%
32	Lembaga memiliki sarana prasarana perkantoran yang tetap, layak, bersih dan ramah anak	0	0	33,3%	40%	26,7%
33	Lembaga memiliki fasilitas asrama (selter), toilet, dan fasilitas pendukung lain untuk anak dampingan	6,7%	0	20%	33,3%	40%
34	Lembaga memiliki kendaraan untuk mobilitas pendampingan dan pelayanan kepada anak dan keluarga/kerabat	33,3%	0	20%	26,7%	20%
35	Lembaga memiliki ruang pertemuan untuk kegiatan penguatan anak dan penguatan keluarga	0	6,7%	13,3%	40%	40%
36	Lembaga dilengkapi dengan memiliki ruang konseling	0	13,3%	26,7%	33,3%	26,7%
37	Lembaga menyediakan tempat dokumen anak yang terjamin kerahasiaannya	0	13,3%	33,3%	33,3%	20%
38	Lembaga merupakan tempat yang aman	0	20%	40%	40%	0

Hasil penelitian pada **Standar 4** menitikberatkan pada sarana dan prasarana lembaga sebagai penunjang kualitas layanan pengasuhan anak. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa lembaga telah memiliki sejumlah fasilitas dasar yang relatif memadai, meskipun masih terdapat beberapa keterbatasan pada aspek tertentu. Pada indikator **kepemilikan gedung permanen**, capaian sangat baik. Mayoritas responden (53,3%) menilai pada skor tertinggi dan 26,7% pada skor 3, sementara 20,0% menilai pada kategori sedang. Hal ini menunjukkan bahwa lembaga sudah memiliki fasilitas fisik yang permanen, berstatus milik lembaga, dan mudah diakses masyarakat, sehingga dapat mendukung keberlangsungan pelayanan secara berkelanjutan.

Aspek **sarana prasarana perkantoran** dinilai cukup baik, dengan mayoritas responden menilai pada skor 3 (40,0%) dan skor 4 (26,7%). Namun, masih ada 33,3% responden yang menilai pada skor sedang, yang mengindikasikan perlunya peningkatan kualitas, terutama pada aspek kelayakan, kebersihan, dan penerapan prinsip ramah anak. Pada indikator **fasilitas asrama (selter), toilet, dan sarana pendukung lain**, capaian juga positif. Sebanyak 40,0% responden menilai pada skor tertinggi, sementara 33,3% menilai pada skor 3. Hanya sebagian kecil responden (6,7%) yang menilai pada skor 0, yang mengindikasikan adanya keterbatasan akses atau ketidaksesuaian fasilitas di beberapa area.

Namun demikian, pada aspek **kendaraan operasional untuk mobilitas pendampingan**, capaian masih lemah. Sebanyak 33,3% responden menilai lembaga tidak

memiliki kendaraan (skor 0), sementara hanya 20,0% yang menilai pada skor tertinggi. Hal ini menjadi catatan penting karena keterbatasan sarana transportasi dapat mempengaruhi efektivitas pelayanan kepada anak dan keluarga.Terkait **ruang pertemuan untuk penguatan anak dan keluarga**, capaian penelitian cukup baik, dengan 40,0% responden menilai pada skor 3 dan 40,0% menilai pada skor 4. Temuan ini menunjukkan bahwa fasilitas ruang pertemuan telah tersedia dan digunakan sebagai wadah pembinaan maupun penguatan kapasitas keluarga.

Pada indikator **ruang konseling**, capaian masih bervariasi. Sebanyak 33,3% responden menilai pada skor 3 dan 26,7% pada skor 4, namun 40,0% lainnya menilai pada kategori rendah hingga sedang. Hal ini menandakan bahwa meskipun lembaga memiliki ruang konseling, optimalisasi fungsi dan kenyamanannya masih perlu ditingkatkan. Aspek **penyediaan tempat penyimpanan dokumen anak** menunjukkan hasil sedang hingga baik. Sebanyak 33,3% responden menilai pada skor 2, 33,3% pada skor 3, dan 20,0% pada skor 4. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun ada mekanisme penyimpanan, jaminan kerahasiaan dokumen anak belum sepenuhnya terstandar.

Terakhir, pada indikator **keamanan lembaga**, hasil penelitian masih menunjukkan kelemahan. Sebagian besar responden menilai pada skor 2 (40,0%) dan skor 3 (40,0%), sementara tidak ada yang menilai lembaga berada pada skor tertinggi. Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun lembaga dipandang relatif aman, sistem keamanan fisik dan lingkungan masih perlu diperkuat agar anak merasa lebih terlindungi. Secara keseluruhan, hasil penelitian Standar 4 menunjukkan bahwa lembaga memiliki kekuatan pada aspek kepemilikan gedung permanen, ruang pertemuan, serta ketersediaan selter dan fasilitas pendukung. Namun, terdapat kelemahan nyata pada penyediaan kendaraan operasional, optimalisasi ruang konseling, jaminan kerahasiaan dokumen anak, serta sistem keamanan lembaga. Temuan ini mengimplikasikan perlunya peningkatan investasi pada sarana prasarana, tidak hanya untuk memenuhi standar fisik, tetapi juga untuk memastikan bahwa layanan pengasuhan anak dapat berlangsung secara layak, aman, dan berorientasi pada kepentingan terbaik anak.

5. Standar 5 : Standar Sumber Daya Manusia

Tabel 10. Hasil Penilaian Standar 5 Layanan LKSA Luar Lembaga

	Pernyataan	Indikator				
		0	1	2	3	4
39	Lembaga memiliki SDM pelaksana Program	20%	0	20%	40%	20%
40	Lembaga menyediakan staf/pengurus/relawan yang mencukupi dari segi jumlah dan kompetensi	0	0	20%	46,7%	33,3%
41	Penempatan menjadi pengurus lembaga didasarkan atas kriteria dan pertimbangan profesionalitas dan integritas	40%	13,3%	6,7%	6,7%	33,3%
42	Lembaga memiliki pendamping lapangan di wilayah binaan dengan perbandingan memadai	6,7%	6,7%	26,7%	33,3%	26,7%
43	Lembaga memfasilitasi pengembangan SDM	0	20%	6,7%	53,3%	20%
44	Petugas yang bekerja dengan anak tidak memiliki latar belakang kekerasan dan menandatangani komitmen tidak melakukan kekerasan pada anak	0	0	46,7%	6,7%	6,7%
45	Lembaga memberikan gaji/honor secara tetap dan fasilitas kerja	13,3%	46,7%	20%	20%	0
46	Lembaga menyediakan SDM pendukung layanan	40%	13,3%	33,3%	6,7%	6,7%

Kajian terhadap **Standar 5** menitikberatkan pada ketersediaan dan kualitas sumber daya manusia (SDM) sebagai faktor kunci dalam penyelenggaraan layanan lembaga kesejahteraan sosial. Hasil penelitian menunjukkan bahwa capaian lembaga dalam aspek SDM relatif bervariasi, dengan kekuatan pada jumlah dan kompetensi staf, namun masih terdapat kelemahan pada aspek profesionalitas, pendukung layanan, serta sistem penghargaan finansial.

Pada indikator **ketersediaan SDM pelaksana program**, mayoritas responden menilai lembaga berada pada kategori sedang hingga baik. Sebanyak 40,0% responden memberi skor 3, sementara 20,0% menilai optimal (skor 4). Namun demikian, 20,0% lainnya menilai lembaga tidak memiliki SDM yang memadai, menunjukkan adanya kesenjangan dalam persepsi kualitas tenaga pelaksana. Aspek **kecukupan staf, pengurus, dan relawan** mendapatkan penilaian positif. Sebanyak 46,7% responden memberi skor 3 dan 33,3% memberi skor 4. Hal ini mengindikasikan bahwa lembaga relatif mampu menyediakan SDM yang mencukupi baik dari sisi jumlah maupun kompetensi.

Namun, pada indikator **penempatan pengurus berdasarkan profesionalitas dan integritas**, hasil penelitian menunjukkan kelemahan signifikan. Sebanyak 40,0% responden menilai lembaga tidak mempertimbangkan kriteria profesionalitas (skor 0), sementara hanya 33,3% yang menilai optimal. Kondisi ini mengimplikasikan adanya praktik rekrutmen yang belum sepenuhnya transparan dan berbasis kompetensi.Terkait **pendamping lapangan di wilayah binaan**, hasil penelitian menunjukkan capaian sedang hingga baik. Sebanyak 33,3% responden menilai pada skor 3 dan 26,7% pada skor 4, meskipun masih ada 13,4% yang menilai lembaga berada pada skor rendah (0–1). Artinya, meskipun pendamping lapangan tersedia, distribusinya belum sepenuhnya memadai.

Pada aspek **fasilitasi pengembangan SDM**, capaian relatif baik dengan 53,3% responden menilai pada skor 3 dan 20,0% pada skor 4. Namun, terdapat 20,0% responden yang menilai pada skor 1, yang mengindikasikan bahwa pengembangan SDM belum sepenuhnya merata di seluruh lini lembaga. Indikator **rekam jejak petugas yang bekerja**

dengan anak menunjukkan hasil yang sangat baik. Sebanyak 46,7% responden menilai pada skor 2 (sedang), sementara proporsi yang sama menilai optimal (skor 4). Temuan ini menunjukkan adanya perhatian lembaga untuk memastikan petugas tidak memiliki latar belakang kekerasan, meskipun sebagian responden masih meragukan komitmen ini.

Sebaliknya, pada indikator **pemberian gaji/honor dan fasilitas kerja**, capaian sangat lemah. Sebanyak 46,7% responden menilai pada skor 1 dan 13,3% pada skor 0, dengan tidak ada responden yang menilai optimal. Hal ini menunjukkan bahwa aspek penghargaan finansial bagi SDM belum memadai dan berpotensi menurunkan motivasi kerja.Terakhir, pada indikator **ketersediaan SDM pendukung layanan**, hasil penelitian juga menunjukkan kelemahan. Sebanyak 40,0% responden menilai lembaga tidak memiliki SDM pendukung (skor 0), dan hanya 6,7% yang menilai optimal. Kondisi ini menegaskan bahwa dukungan teknis dan administratif masih menjadi salah satu titik lemah lembaga.

Secara keseluruhan, hasil penelitian Standar 5 memperlihatkan bahwa lembaga memiliki kekuatan pada aspek kecukupan jumlah staf, pengembangan SDM, serta pengawasan terhadap rekam jejak petugas yang bekerja dengan anak. Namun demikian, kelemahan yang cukup serius masih terdapat pada aspek profesionalitas pengurus, dukungan finansial berupa gaji dan fasilitas kerja, serta ketersediaan SDM pendukung. Temuan ini memberikan implikasi penting bahwa penguatan kapasitas SDM perlu dilakukan tidak hanya melalui rekrutmen dan pelatihan, tetapi juga melalui sistem insentif dan dukungan kelembagaan yang lebih memadai agar keberlangsungan layanan LKS dapat berjalan secara profesional dan berkesinambungan.

6. Standar 6 : Standar Hasil

Tabel 11. Hasil Penilaian Standar 3 Layanan LKSA Luar Lembaga

Pernyataan		Indikator				
		0	1	2	3	4
47	Hasil pelayanan Lembaga terhadap pemenuhan identitas anak	53,3%	0	26,7%	0	20%
48	Hasil layanan pemenuhan hak kesehatan	80%	0	20%	0	0
49	Manfaat layanan bagi anak dalam pendidikan	20%	6,7%	26,7%	26,7%	20%
50	Perubahan kualitas pengasuhan anak di keluarga	13,3%	13,3%	26,7%	0	46,7%

Kajian terhadap **Standar 6** berfokus pada hasil pelayanan lembaga dalam memenuhi kebutuhan dasar anak, mencakup aspek identitas, kesehatan, pendidikan, dan kualitas pengasuhan keluarga. Hasil penelitian menunjukkan adanya capaian yang beragam, dengan kekuatan utama pada peningkatan kualitas pengasuhan anak di keluarga, namun masih terdapat kelemahan mendasar pada aspek kesehatan dan identitas anak. Pada indikator **pemenuhan identitas anak**, hasil penelitian menunjukkan capaian yang masih terbatas. Sebanyak 53,3% responden menilai lembaga tidak optimal dalam memastikan pemenuhan identitas anak (skor 0), sementara hanya 20,0% yang menilai lembaga telah melaksanakannya dengan baik (skor 4). Hal ini mengindikasikan adanya tantangan serius dalam pengurusan dokumen legal anak yang menjadi dasar bagi akses layanan lainnya.

Aspek **pemenuhan hak kesehatan** memperoleh hasil terlemah. Mayoritas responden (80,0%) menilai lembaga tidak mampu memenuhi hak kesehatan anak (skor 0), sementara sisanya hanya menilai pada kategori rendah (20,0% pada skor 2). Temuan ini menunjukkan

adanya keterbatasan akses maupun fasilitas layanan kesehatan yang disediakan lembaga, sehingga menjadi isu prioritas yang perlu segera diperbaiki. Pada indikator **manfaat layanan pendidikan**, hasil penelitian lebih bervariasi. Sebanyak 26,7% responden menilai pada kategori sedang (skor 2), 26,7% pada skor 3, dan 20,0% pada skor 4. Temuan ini menandakan bahwa layanan lembaga sudah mulai memberi dampak positif terhadap akses dan kualitas pendidikan anak, meskipun belum sepenuhnya merata.

Indikator terakhir, yaitu **perubahan kualitas pengasuhan anak di keluarga**, menunjukkan capaian yang paling kuat. Sebanyak 46,7% responden menilai lembaga telah memberikan dampak signifikan dalam meningkatkan kualitas pengasuhan (skor 4), dengan tambahan 26,7% pada skor 2. Hasil ini mengindikasikan bahwa intervensi lembaga berkontribusi positif dalam memperbaiki praktik pengasuhan keluarga, sehingga anak memperoleh perhatian dan perlindungan yang lebih baik. Secara keseluruhan, hasil penelitian Standar 6 menegaskan bahwa meskipun lembaga berhasil memberikan dampak positif pada aspek pendidikan dan terutama pengasuhan anak di keluarga, masih terdapat kelemahan yang cukup serius pada pemenuhan identitas anak dan layanan kesehatan. Implikasi dari temuan ini adalah perlunya penguatan kolaborasi dengan instansi terkait, baik pemerintah maupun swasta, untuk menjamin pemenuhan hak identitas dan kesehatan anak. Dengan demikian, layanan lembaga tidak hanya memberikan manfaat jangka pendek, tetapi juga menjamin keberlangsungan hak-hak dasar anak dalam jangka panjang.

3.1.2 LKS Anak Di Dalam Lembaga

1. Standar 1 : Standar Program Layanan

Tabel 12. Hasil Penilaian Standar 1 Layanan LKSA Dalam Lembaga

A. Peran Lembaga						
	Pernyataan	**Indikator**				
		0	**1**	**2**	**3**	**4**
1.	Lembaga mendukung pengasuhan anak berbasis keluarga dan memberikan pelayanan pengasuhan anak di dalam lembaga berdasarkan kebutuhan pengasuhan.	0	57,1%	0	28,6%	14,3%
B. Respon yang tepat dalam penempatan anak						
	Pernyataan	**Indikator**				
		0	**1**	**2**	**3**	**4**
2	Lembaga menyelenggarakan layanan pengasuhan anak dan memberikan penguatan kepada keluarga untuk mengasuh (parenting skills).	57,1%	14,3%	0	14,3%	14,3%
3	Lembaga memiliki sistem perlindungan dan respon secara cepat bagi anak korban penelantaran dan kekerasan serta yang membutuhkan perlindungan khusus.	14,3%	14,3%	28,6%	14,3%	28,6%
4	Lembaga memberikan penguatan ekonomi bagi keluarga dalam mengasuh anak, sehingga anak tetap tinggal bersama keluarga.	71,4%	0	14,3%	0	14,3%
5	Lembaga memberikan dukungan pemenuhan hak pendidikan bagi anak, sehingga anak tetap tinggal bersama keluarga.	0	0	0	28,6%	71,4%
C. Pemenuhan kebutuhan dasar (Makanan, Pakaian, Kesehatan dan Pendidikan)						
	Pernyataan	**Indikator**				
		0	**1**	**2**	**3**	**4**
6	Lembaga memfasilitasi dan memastikan bahwa setiap anak terpenuhi makanan dengan prinsip gizi seimbang termasuk untuk anak asuhan di keluarga	0	14,3%	0	14,3%	71,4%

7	Lembaga memenuhi kebutuhan pakaian untuk setiap anak secara memadai, bersih dan layak pakai.	0	0	0	28,6%	71,4%
8	Lembaga memastikan anak untuk memperoleh akses pada pendidikan formal, nonformal dan informal sesuai perkembangan usia, minat dan rencana pengasuhan mereka selama di Lembaga.	0	14,3%	0	28,6%	57,1%

D. Martabat anak sebagai manusia

	Pernyataan	**Indikator**				
		0	**1**	**2**	**3**	**4**
9	Lembaga memiliki program apresiasi dan penghargaan terhadap martabat setiap anak.	0	0	57,1%	28,6%	57,1%

E. Perlindungan Anak

	Pernyataan	**Indikator**				
		0	**1**	**2**	**3**	**4**
10	Lembaga memiliki sistem pengawasan dan program pencegahan agar anak terhindar dari pelaku atau korban kekerasan selama pengasuhan di dalam lembaga serta anak tidak terdikriminasi	14,3%	57,1%	28,6%	0	0

F. Relasi Anak

	Pernyataan	**Indikator**				
		0	**1**	**2**	**3**	**4**
11	Lembaga memfasilitasi dan memastikan bahwa setiap anak di lembaga memiliki hubungan yang baik dengan orang tua, keluarga, sahabat dan masyarakat lingkungannya.	0	0	0	57,1%	42,9%

Berdasarkan hasil penilaian terhadap Standar Program Layanan, dapat diinterpretasikan bahwa lembaga telah menunjukkan bahwa lembaga telah berupaya memberikan layanan pengasuhan yang berbasis pada prinsip keluarga, meskipun implementasinya masih bervariasi pada setiap indikator. Pada aspek **dukungan pengasuhan berbasis keluarga**, sebagian besar responden menilai lembaga telah melaksanakan praktik pengasuhan sesuai kebutuhan anak, dengan capaian tertinggi berada pada kategori cukup baik (57,1%) dan baik (28,6%). Hal ini mengindikasikan adanya komitmen lembaga untuk menyediakan pola asuh yang sesuai dengan kondisi anak, meskipun masih terdapat ruang perbaikan agar seluruh layanan benar-benar berorientasi pada keluarga.

Dalam hal **respon penempatan anak dan penguatan keluarga**, temuan menunjukkan bahwa lembaga telah berperan dalam mengembangkan keterampilan pengasuhan orang tua (parenting skills), meskipun pelaksanaannya masih cenderung terbatas. Sebanyak 57,1% responden menilai lembaga belum optimal dalam aspek ini. Sementara itu, terkait **perlindungan anak korban kekerasan dan penelantaran**, capaian lembaga bervariasi, dengan sebagian besar responden menilai berada pada kategori cukup hingga baik (masing-masing 28,6%). Hal ini menandakan sistem perlindungan sudah tersedia namun belum sepenuhnya kuat dan konsisten dijalankan.

Aspek **penguatan ekonomi keluarga** justru menjadi titik lemah, di mana mayoritas responden (71,4%) menilai lembaga belum menjalankan dukungan tersebut. Padahal,

penguatan ekonomi merupakan faktor krusial untuk mencegah anak berpisah dari keluarga. Sebaliknya, pada pemenuhan hak pendidikan anak, lembaga menunjukkan kinerja yang sangat baik, dengan capaian kategori baik (71,4%) dan cukup baik (28,6%). Selanjutnya, pada indikator **pemenuhan kebutuhan dasar**, seperti makanan bergizi seimbang, pakaian layak, serta akses pendidikan formal dan nonformal, capaian lembaga menunjukkan tren positif. Mayoritas responden menilai lembaga berada pada kategori baik (57,1%–71,4%), yang mengindikasikan bahwa kebutuhan dasar anak asuh telah terpenuhi secara memadai.

Terkait **penghargaan terhadap martabat anak**, lembaga sudah memiliki program apresiasi, meskipun masih didominasi oleh kategori cukup baik (57,1%), sehingga perlu peningkatan dalam memastikan setiap anak merasa dihargai dan didukung dalam pengembangan identitas serta harga diri. Pada aspek **perlindungan anak**, ditemukan kelemahan signifikan. Lebih dari separuh responden (57,1%) menilai sistem pengawasan dan pencegahan kekerasan masih berada pada kategori rendah. Hal ini menunjukkan bahwa risiko diskriminasi maupun potensi kekerasan terhadap anak masih belum terantisipasi secara optimal.

Adapun dalam hal **relasi sosial anak**, hasil penelitian menunjukkan capaian yang baik, di mana seluruh responden menilai anak-anak di lembaga difasilitasi untuk tetap memiliki hubungan dengan orang tua, keluarga, sahabat, serta masyarakat sekitar. Mayoritas (57,1% cukup baik dan 42,9% baik) menilai aspek ini telah berjalan efektif. Secara umum, hasil penelitian pada Standar 1 menunjukkan bahwa lembaga telah berperan cukup baik dalam memenuhi hak-hak anak asuh, terutama pada aspek pendidikan, kebutuhan dasar, dan relasi sosial. Namun demikian, terdapat kelemahan pada aspek penguatan ekonomi keluarga, sistem perlindungan anak, serta penguatan keterampilan pengasuhan keluarga yang perlu menjadi prioritas perbaikan.

2. **Standar 2 : Standar Proses Layanan**

Tabel 13. Hasil Penilaian Standar 2 Layanan LKSA Dalam Lembaga

A. Rujukan						
Pernyataan		**Indikator**				
		0	**1**	**2**	**3**	**4**
12	Lembaga berperan sebagai penerima rujukan dalam proses penerimaan anak yang membutuhkan pengasuhan di dalam lembaga	0	14,3%	85,7%	0	0

B. Assessemnt						
	Pernyataan	**Indikator**				
		0	**1**	**2**	**3**	**4**
13	Lembaga melakukan asesmen awal secara menyeluruh kepada setiap anak dan keluarga, untuk dijadikan sebagai acuan dalam penempatan pengasuhan anak di lembaga.	28,6%	0	0	14,3%	57,1%
14	Asesmen dilakukan oleh pekerja sosial atau tenaga kesejahteraan sosial yang sudah mendapatkan pendidikan dan atau pelatihan	28,6%	0	71,4%	0	0
15	Lembaga melakukan asesmen lanjutan kepada anak dan keluarga yang telah mendapatkan program pengasuhan dan hasilnya menjadi rujukan untuk pemetaan program pengasuhan dan reunifikasi.	42,9%	0	14,3%	42,9%	0
C. Perencanaan						
	Pernyataan	**Indikator**				
		0	**1**	**2**	**3**	**4**
16	Lembaga menyusun dan memiliki rencana pengasuhan setiap anak, baik pengasuhan dalam situasi darurat, jangka pendek dan jangka panjang	14,3%	28,6%	14,3%	0	42,9%
D. Implementasi rencana pengasuhan						
	Pernyataan	**Indikator**				
		0	**1**	**2**	**3**	**4**
17	Pengasuhan anak di dalam lembaga hanya bersifat sementara, sebagai upaya dan persiapan menuju pengasuhan yang berbasis kepada keluarga.	28,6%	0	42,9%	0	28,6%
18	Pengasuhan anak di dalam lembaga, tidak memutus hubungan dan relasi anak dengan orang tua dan keluarga.	0	14,3%	0	28,6%	57,1%
19	Lembaga menyediakan program rehabilitasi sosial lanjut bagi anak dan keluarga	42,9%	42,9%	0	14,3%	0
20	Lembaga memfasilitasi dan memastikan bahwa anak terlibat dalam pengambilan keputusan lembaga yang menyangkut dirinya.	42,9%	28,6%	0	14,3%	14,3%
E. Evaluasi, Pengawasan dan Pengakhiran Pelayanan						
	Pernyataan	**Indikator**				
		0	**1**	**2**	**3**	**4**
21	Lembaga memiliki sistem dan mekanisme dalam monitoring dan evaluasi program pengasuhan secara berkala dan berkelanjutan.	0	0	0	57,1%	42,9%
22	Lembaga melakukan pengakhiran pelayanan pengasuhan anak, setelah dipastikan anak mendapatkan sistem pengasuhan yang terbaik.	0	0	14,3%	14,3%	71,4%

Berdasarkan hasil penilaian, pelaksanaan layanan pada **Standar 2 (Proses Layanan)** menunjukkan bahwa lembaga telah berperan dalam penyelenggaraan layanan pengasuhan anak, meskipun terdapat perbedaan tingkat capaian pada tiap aspek. Pada komponen **rujukan**, hasil menunjukkan bahwa lembaga cukup efektif sebagai penerima rujukan anak yang membutuhkan pengasuhan. Mayoritas responden (85,7%) menilai lembaga berada pada kategori sedang, sedangkan sebagian kecil (14,3%) menilai rendah. Hal ini mengindikasikan peran lembaga sebagai penerima rujukan sudah dijalankan, namun masih memerlukan penguatan dalam mekanisme penerimaan agar lebih transparan dan sistematis.

Dalam aspek **asesmen**, ditemukan bahwa lembaga telah melaksanakan asesmen awal secara menyeluruh terhadap anak dan keluarga. Sebanyak 57,1% responden menilai asesmen dilakukan dengan baik, 14,3% menilai cukup, namun masih terdapat 28,6% yang menilai belum terlaksana. Sementara itu, asesmen oleh tenaga profesional masih lemah; sebagian besar responden (71,4%) menilai hanya berada pada kategori sedang dan 28,6% menilai tidak dilakukan oleh tenaga yang kompeten. Asesmen lanjutan juga belum berjalan optimal, dengan 42,9% responden menilai belum ada implementasi. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun asesmen awal sudah dilakukan, keberlanjutan asesmen dan keterlibatan tenaga profesional masih menjadi tantangan utama.

Pada aspek **perencanaan pengasuhan**, lembaga telah memiliki rencana pengasuhan baik untuk situasi darurat, jangka pendek, maupun jangka panjang. Responden menilai pencapaian bervariasi, di mana 42,9% menilai sangat baik, sementara sebagian lainnya masih menilai rendah (14,3%) hingga cukup (28,6%). Temuan ini menegaskan pentingnya konsistensi dalam perencanaan yang disusun berdasarkan hasil asesmen dan kebutuhan individual anak. Terkait **implementasi rencana pengasuhan**, hasil menunjukkan bahwa fungsi lembaga sebagai tempat pengasuhan sementara belum sepenuhnya berjalan baik. Sebanyak 42,9% responden menilai layanan masih dalam kategori sedang, sementara 28,6% menilai sangat baik. Namun, aspek keberlanjutan relasi anak dengan keluarga sudah cukup baik, dengan 57,1% menilai tinggi. Sebaliknya, program rehabilitasi sosial lanjut masih minim, di mana sebagian besar responden menilai rendah (42,9%) hingga sangat rendah (42,9%). Selain itu, keterlibatan anak dalam pengambilan keputusan lembaga terkait dirinya juga belum optimal, dengan 42,9% menilai rendah.

Dalam aspek **evaluasi, pengawasan, dan pengakhiran pelayanan**, hasil menunjukkan pencapaian yang relatif baik. Mayoritas responden menilai sistem monitoring dan evaluasi sudah berjalan dengan cukup baik (57,1%) hingga sangat baik (42,9%). Demikian pula, mekanisme pengakhiran pelayanan pengasuhan anak dinilai optimal, dengan 71,4% responden menilai sangat baik. Hal ini menandakan bahwa lembaga memiliki komitmen untuk memastikan anak kembali kepada sistem pengasuhan terbaik sebelum layanan diakhiri.

Secara keseluruhan, hasil penelitian pada Standar 2 menunjukkan bahwa lembaga telah memiliki sistem pengasuhan yang meliputi rujukan, asesmen, perencanaan,

implementasi, hingga evaluasi dan pengakhiran pelayanan. Namun, kelemahan signifikan masih ditemukan pada aspek asesmen oleh tenaga profesional, pelaksanaan asesmen lanjutan, penyediaan program rehabilitasi sosial, serta pelibatan anak dalam proses pengambilan keputusan. Aspek-aspek tersebut menjadi prioritas penting untuk ditingkatkan agar standar layanan pengasuhan anak di dalam lembaga semakin komprehensif dan berorientasi pada kepentingan terbaik anak.

3. **Standar 3 : Standar Manajemen Organisasi**

Tabel 14. Hasil Penilaian Standar 3 Layanan LKSA Dalam Lembaga

	Pernyataan	Indikator				
		0	**1**	**2**	**3**	**4**
23	Lembaga pelayanan pengasuhan anak memiliki legalitas kelembagaan	0	0	0	42,9%	57,1%
24	Lembaga memiki program kerja, visi misi dan standar operasional prosedur (SOP) dalam pelayanan	14,3%	0	42,9%	0	42,9%
25	Lembaga memiki sistem dan mekanisme koordinasi serta pembagian tugas dan kewenangan dalam pelaksanaan tugas operasional organisasi	0	0	28,6%	14,3%	57,1%
26	Lembaga memiliki sistem dan manajemen data base yang bersifat tertulis dan atau berbasis teknologi digital	14,3%	14,3%	42,9%	28,6%	0
27	Lembaga memiliki media promosi dan publikasi program dan hasil pelayanan, yang mudah diakses oleh publik	28,6%	28,6%	0	0	42,9%
28	Lembaga melakukan dokumentasi dan pengarsipan terhadap semua proses dan tahapan pelayanan	0	14,3%	14,3%	57,1%	14,3%
29	Lembaga memiliki kemitraan dan kerjasama strategis, melalui perjanjian kerjasama (MOU) dengan pemangku kepentingan terkait	28,6%	71,4%	0	0	0
30	Lembaga memiki sumber keuangan tetap, dengan mekanisme pengelolaan dan pelaporan keuangan yang akuntabel dan transparan	0	28,6%	14,3%	57,1%	0

Berdasarkan hasil penilaian pada Standar 3, terlihat bahwa aspek kelembagaan Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) telah memiliki landasan formal yang cukup kuat, meskipun masih terdapat beberapa kelemahan dalam sistem pendukung organisasi.Pada indikator **legalitas kelembagaan**, hasil penelitian menunjukkan bahwa lembaga telah memenuhi ketentuan secara baik. Sebanyak 57,1% responden menilai legalitas lembaga sangat baik dan 42,9% menilai baik. Hal ini menandakan bahwa aspek legalitas bukan menjadi kendala utama dan dapat dijadikan sebagai pijakan dasar dalam penyelenggaraan pengasuhan anak.

Terkait **program kerja, visi misi, dan SOP**, capaian lembaga cenderung bervariasi. Sebanyak 42,9% responden menilai aspek ini sangat baik, namun terdapat pula 42,9% yang menilai masih cukup, bahkan 14,3% menyatakan belum ada. Hal ini menunjukkan bahwa

meskipun lembaga telah memiliki perangkat dasar manajerial, konsistensi dalam implementasi masih belum optimal.Pada aspek **sistem koordinasi dan pembagian kewenangan**, hasilnya relatif positif. Sebagian besar responden (57,1%) menilai sangat baik dan 14,3% menilai baik, meskipun 28,6% masih menilai cukup. Temuan ini mengindikasikan bahwa mekanisme koordinasi sudah berjalan, tetapi perlu diperkuat untuk memastikan efektivitas pelaksanaan program.

Sebaliknya, kelemahan paling menonjol terdapat pada **sistem manajemen data**. Hasil menunjukkan bahwa 42,9% responden menilai lembaga baru berada pada kategori cukup, 28,6% menilai baik, dan hanya sebagian kecil menilai belum ada (14,3%). Tidak ada responden yang menilai sistem ini sangat baik, yang menandakan lemahnya pengelolaan data berbasis digital maupun tertulis sebagai fondasi perencanaan dan evaluasi layanan.Pada aspek **media promosi dan publikasi**, kondisi lembaga relatif beragam. Sebanyak 42,9% responden menilai sangat baik, namun 57,2% sisanya menilai rendah hingga belum ada. Hal ini menunjukkan bahwa lembaga masih menghadapi tantangan dalam keterbukaan informasi publik dan sosialisasi program kepada masyarakat.

Indikator **dokumentasi dan pengarsipan** menunjukkan capaian yang cukup baik, dengan 57,1% responden menilai baik, meskipun sebagian lainnya (28,6%) menilai rendah. Artinya, sistem dokumentasi sudah berjalan namun perlu ditingkatkan agar lebih konsisten dan sistematis.Pada indikator **kemitraan dan kerja sama strategis**, capaian masih sangat rendah. Sebagian besar responden (71,4%) menilai lembaga berada pada kategori rendah, bahkan 28,6% menilai belum ada. Hal ini mengindikasikan bahwa hubungan kelembagaan dengan pemangku kepentingan belum terbangun secara efektif melalui mekanisme formal seperti MoU.

Sementara itu, aspek **sumber keuangan dan pengelolaannya** menunjukkan kecenderungan moderat. Sebanyak 57,1% responden menilai baik, 14,3% menilai cukup, dan 28,6% menilai rendah. Tidak ada yang menilai sangat baik, yang menunjukkan perlunya peningkatan akuntabilitas dan transparansi dalam sistem pengelolaan keuangan.Secara keseluruhan, hasil penelitian Standar 3 menunjukkan bahwa kekuatan utama lembaga terletak pada aspek legalitas kelembagaan dan mekanisme koordinasi internal. Namun demikian, kelemahan signifikan masih terdapat pada aspek pengelolaan data, kemitraan strategis, serta media promosi dan publikasi. Kelemahan ini berpotensi menghambat

transparansi, akuntabilitas, serta dukungan eksternal yang diperlukan dalam penyelenggaraan layanan pengasuhan anak di dalam lembaga.

4. **Standar 4 : Standar Sarana Prasarana**

Tabel 15. Hasil Penilaian Standar 4 Layanan LKSA Dalam Lembaga

	Pernyataan	Indikator				
		0	1	2	3	4
31	Lembaga memiliki fasilitas gedung yang bersifat permanen, dengan status milik lembaga dan mudah diakses oleh masyarakat	0	0	0	14,3%	85,7%
32	Lembaga memiliki sarana prasarana perkantoran	14,3%	0,0%	14,3%	28,6%	42,9%
33	Lembaga memiliki fasilitas asrama, toilet, kendaraan dan fasilitas pendukung lain	0	14,3%	0	42,9%	42,9%
34	Lembaga menyediakan sarana penunjang pelayanan anak	0	14,3%	0	14,3%	71,4%
35	Setiap anak memiliki fasilitas yang mendukung privasi anak	14,3%	14,3%	0	14,3%	57,1%
36	Lembaga mendukung fasilitas keterlibatan anak dalam kegiatan ekstrakurikuler dan kegiatan sosial	0	0	0	28,6%	71,4%
37	Lembaga menyediakan tempat dokumen anak yang terjamin kerahasiaannya	28,6%	28,6%	14,3%	0	28,6%
38	Lembaga menjamin keamanan anak	0	57,1%	28,6%	0	14,3%

Berdasarkan hasil penelitian pada **Standar 4** menunjukkan bahwa aspek sarana dan prasarana lembaga telah tersedia dengan relatif baik untuk mendukung penyelenggaraan pengasuhan anak, meskipun masih terdapat beberapa kekurangan pada aspek tertentu. Pada indikator **fasilitas gedung**, capaian lembaga sangat baik. Sebanyak 85,7% responden menilai lembaga memiliki gedung permanen dengan status kepemilikan yang jelas serta mudah diakses masyarakat, sementara 14,3% menilai baik. Hal ini mengindikasikan bahwa aspek infrastruktur utama sudah terpenuhi dengan optimal.

Terkait **sarana dan prasarana perkantoran**, capaian bervariasi. Sebanyak 42,9% responden menilai sangat baik, 28,6% baik, sementara sisanya menilai cukup (14,3%) hingga rendah (14,3%). Hal ini menunjukkan bahwa sarana perkantoran sudah tersedia namun belum sepenuhnya memadai dalam mendukung tata kelola administrasi dan operasional. Pada indikator **fasilitas asrama, toilet, kendaraan, dan sarana pendukung lainnya**, mayoritas responden menilai baik hingga sangat baik (masing-masing 42,9%), sementara 14,3% menilai rendah. Artinya, fasilitas dasar bagi anak asuh sudah tersedia, namun kualitas dan keterpeliharaannya masih perlu ditingkatkan.

Dalam aspek **sarana penunjang pelayanan anak**, capaian dinilai tinggi, dengan 71,4% responden menilai sangat baik dan 14,3% baik. Temuan ini menunjukkan adanya komitmen lembaga dalam menyediakan fasilitas pendukung untuk menunjang tumbuh kembang anak. Indikator **privasi anak** menunjukkan hasil positif, di mana 57,1% responden

menilai sangat baik, meskipun sebagian lainnya masih menilai rendah hingga cukup (masing-masing 14,3%). Hal ini menegaskan bahwa meskipun lembaga sudah menyediakan fasilitas privasi, penerapan standar privasi anak masih perlu ditingkatkan agar lebih merata.

Pada aspek **kegiatan ekstrakurikuler dan sosial**, capaian lembaga sangat tinggi. Sebanyak 71,4% responden menilai sangat baik dan 28,6% menilai baik. Hal ini menandakan bahwa lembaga tidak hanya fokus pada pemenuhan kebutuhan dasar anak, tetapi juga mendukung pengembangan potensi, minat, serta keterlibatan sosial anak di lingkungan internal maupun eksternal. Sebaliknya, kelemahan ditemukan pada indikator **penyimpanan dokumen anak**. Sebanyak 28,6% responden menilai lembaga berada pada kategori sangat baik, namun persentase yang sama menilai rendah, dan 14,3% menilai cukup. Hal ini menunjukkan bahwa mekanisme pengarsipan dokumen anak masih belum seragam, sehingga aspek kerahasiaan dan keamanan data anak belum sepenuhnya terjamin.

Terakhir, pada indikator **jaminan keamanan anak**, capaian masih rendah. Sebanyak 57,1% responden menilai lembaga hanya berada pada kategori rendah, 28,6% menilai cukup, dan hanya 14,3% menilai sangat baik. Temuan ini menjadi catatan penting bahwa sistem keamanan anak di dalam lembaga masih lemah dan berpotensi mengganggu kenyamanan serta perlindungan anak selama masa pengasuhan. Secara keseluruhan, hasil penelitian Standar 4 menunjukkan bahwa lembaga telah berhasil menyediakan infrastruktur dasar, fasilitas penunjang, serta dukungan bagi kegiatan pengembangan anak dengan capaian yang baik hingga sangat baik. Namun demikian, kelemahan masih ditemukan pada aspek pengelolaan dokumen anak dan sistem keamanan. Kedua aspek ini menjadi prioritas penting untuk diperbaiki agar kualitas pengasuhan anak di dalam lembaga lebih terjamin, transparan, dan sesuai prinsip perlindungan anak.

5. **Standar 5 : Standar Sumber Daya Manusia**

Tabel 16. Hasil Penilaian Standar 5 Layanan LKSA Dalam Lembaga

Pernyataan		Indikator				
		0	**1**	**2**	**3**	**4**
39	Lembaga memiliki tenaga kesejahteraan sosial dan pekerja sosial profesional yang mendukung terhadap pelayanan dan program pengasuhan	85,7%	14,3%	0	0	0
40	Lembaga menyediakan pengasuh yang memiliki pendidikan dan keterampilan dalam pengasuhan	0	0	14,3%	57,1%	28,6%
41	Penempatan menjadi pengurus lembaga didasarkan atas kriteria dan pertimbangan profesionalitas dan integritas	0	14,3%	71,4%	0	14,3%
42	Lembaga menyediakan SDM pendukung layanan	0	0	28,6%	28,6%	42,9%

43	Mekanisme dan sistem kerja pengurus, petugas dan atau pendamping bersifat tertulis	28,6%	0	0	0	71,4%
44	Lembaga memfasilitasi pengembangan SDM	42,9%	28,6%	0	14,3%	14,3%
45	Petugas yang bekerja dengan anak tidak memiliki latar belakang kekerasan dan menandatangani komitmen tidak melakukan kekerasan pada anak (safeguarding)	14,3%	42,9%	14,3%	0	28,6%
46	Lembaga memberikan gaji/honor secara tetap dan fasilitas kerja	14,3%	14,3%	14,3%	57,1%	0

Berdasarkan hasil penelitian terhadap implementasi **Standar 5** di lembaga pengasuhan anak menunjukkan adanya variasi tingkat pencapaian dalam aspek sumber daya manusia, mekanisme kerja, dan perlindungan anak.Pertama, pada indikator ketersediaan tenaga kesejahteraan sosial dan pekerja sosial profesional, mayoritas responden (85,7%) menilai lembaga telah memiliki dukungan tenaga profesional yang memadai, sedangkan 14,3% menyatakan hal tersebut masih terbatas. Hal ini menunjukkan bahwa lembaga relatif kuat dalam menyediakan tenaga sosial profesional yang menunjang program pengasuhan.

Kedua, indikator mengenai kualifikasi pengasuh memperlihatkan bahwa sebagian besar responden (57,1%) menilai pengasuh telah memiliki pendidikan dan keterampilan yang sesuai, sementara 28,6% menilai sudah sangat baik, dan 14,3% menilai masih kurang. Temuan ini menggambarkan adanya upaya signifikan lembaga dalam meningkatkan kualitas pengasuh, meskipun masih terdapat ruang untuk penguatan kompetensi.Pada aspek penempatan pengurus lembaga berdasarkan profesionalitas dan integritas, sebagian besar (71,4%) menilai hal ini berada pada kategori sedang, dengan 14,3% menilai sangat baik dan 14,3% lainnya menilai kurang. Data ini mengindikasikan perlunya peningkatan konsistensi dalam penerapan prinsip profesionalitas dalam rekrutmen dan penempatan pengurus.

Selanjutnya, mengenai penyediaan sumber daya manusia pendukung layanan, 42,9% responden menilai sudah sangat baik, 28,6% cukup, dan 28,6% menilai masih terbatas. Hal ini menunjukkan adanya perkembangan positif dalam pemenuhan SDM pendukung, meski belum merata.indikator terkait mekanisme kerja pengurus dan pendamping menunjukkan hasil cukup baik, dengan 71,4% responden menilai bahwa mekanisme tertulis telah tersedia dengan baik, meskipun masih terdapat 28,6% yang menilai belum optimal. Hal ini menunjukkan pentingnya konsistensi implementasi aturan tertulis dalam sistem kerja.

Dalam hal pengembangan SDM, lembaga dinilai masih menghadapi tantangan. Sebanyak 42,9% responden menilai pengembangan SDM masih terbatas, 28,6% menilai baik, dan hanya 14,3% menilai sangat baik. Kondisi ini mengindikasikan bahwa program peningkatan kapasitas sumber daya manusia perlu diperkuat agar berkesinambungan.Terkait

dengan aspek **safeguarding** atau perlindungan anak, temuan menunjukkan hasil yang cukup beragam. Sebanyak 42,9% responden menilai sudah baik dalam memastikan petugas tidak memiliki latar belakang kekerasan dan menandatangani komitmen anti-kekerasan, sementara 28,6% menilai sudah sangat baik. Namun, 14,3% menilai masih kurang, yang mengindikasikan perlunya peningkatan kontrol dan monitoring.

Akhirnya, mengenai pemberian gaji atau honor dan fasilitas kerja, mayoritas responden (57,1%) menilai hal ini berada pada kategori baik, sementara sisanya (masing-masing 14,3%) menyatakan masih terbatas, cukup, maupun sangat baik. Hal ini menggambarkan bahwa lembaga sudah berupaya memberikan kesejahteraan tenaga pengasuh, namun konsistensi dalam pemenuhan hak-hak tenaga kerja masih perlu ditingkatkan.Secara keseluruhan, hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa lembaga telah menunjukkan pencapaian positif dalam beberapa aspek Standar 5, khususnya dalam penyediaan tenaga profesional dan mekanisme kerja tertulis. Namun demikian, masih terdapat tantangan pada aspek pengembangan SDM, konsistensi rekrutmen berbasis profesionalitas, serta penguatan sistem perlindungan anak yang perlu menjadi prioritas pengembangan ke depan.

6. **Standar 6 : Standar Hasil**

Tabel 17. Hasil Penilaian Standar 6 Layanan LKSA Dalam Lembaga

	Pernyataan	Indikator				
		0	1	2	3	4
47	Lembaga memiliki informasi dan laporan hasil layanan reunifikasi anak 2 tahun terakhir	14,3%	0	14,3%	57,1%	14,3%
48	Hasil layanan dalam pemenuhan identitas anak	28,6%	0	14,3%	14,3%	42,9%
49	Hasil layanan dalam pemenuhan pendidikan	0	14,3%	42,9%	42,9%	0
50	Lembaga memiliki informasi dan laporan hasil pelayanan yang tertulis dan terukur selama 2 (dua) tahun terakhir	42,9%	14,3%	28,6%	0	14%

Berdasarkan hasil penilaian, capaian standar hasil layanan di LKS menunjukkan tingkat capaian yang bervariasi, khususnya terkait dengan layanan reunifikasi, pemenuhan identitas, akses pendidikan, serta dokumentasi hasil layanan.Pertama, pada indikator kepemilikan informasi dan laporan hasil layanan reunifikasi anak dalam dua tahun terakhir, mayoritas responden (57,1%) menilai lembaga telah memiliki laporan yang memadai. Sebagian kecil (14,3%) menilai sangat baik, sementara 14,3% lainnya menyatakan masih kurang dan 14,3% menilai belum ada. Data ini menunjukkan bahwa meskipun pencatatan

layanan reunifikasi telah berjalan dengan cukup baik, namun masih diperlukan konsistensi dalam pengelolaan dan publikasi laporan.

Kedua, terkait hasil layanan dalam pemenuhan identitas anak, capaian lembaga dinilai relatif tinggi. Sebanyak 42,9% responden menilai lembaga telah memenuhi aspek ini dengan sangat baik, 14,3% menilai baik, sementara 28,6% menilai belum optimal, dan 14,3% menyatakan masih kurang. Hal ini mengindikasikan bahwa lembaga sudah berupaya memenuhi hak identitas anak, meskipun perlu penguatan dalam memastikan seluruh anak memperoleh dokumen identitas secara merata dan berkelanjutan.

Pada indikator pemenuhan hak pendidikan, hasilnya menunjukkan bahwa 42,9% responden menilai lembaga berada pada kategori cukup, 42,9% menilai baik, dan 14,3% menilai kurang. Tidak ada responden yang menilai sangat baik, sehingga hal ini menandakan perlunya peningkatan layanan pendidikan, baik dari segi akses, kualitas, maupun fasilitas pendukung belajar anak asuh.

Sementara itu, pada indikator kepemilikan informasi dan laporan hasil pelayanan yang tertulis dan terukur selama dua tahun terakhir, sebanyak 42,9% responden menilai lembaga masih pada kategori kurang, 28,6% menilai cukup, 14,3% menilai baik, dan 14,3% menilai sangat baik. Kondisi ini menunjukkan bahwa aspek dokumentasi dan pelaporan layanan masih menjadi tantangan utama bagi lembaga, sehingga perlu adanya sistem pencatatan yang lebih sistematis dan akuntabel.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa lembaga telah menunjukkan komitmen dalam memenuhi beberapa aspek Standar 6, terutama dalam layanan reunifikasi dan pemenuhan identitas anak. Namun demikian, masih terdapat kelemahan dalam aspek pendidikan serta pencatatan laporan hasil layanan yang memerlukan perhatian serius. Penguatan sistem dokumentasi, peningkatan kualitas layanan pendidikan, serta pemerataan pemenuhan identitas anak menjadi prioritas yang penting untuk meningkatkan kualitas pengasuhan dan perlindungan anak di masa mendatang.

3.1.3 LKS Napza

1. Standar 1 : Standar Program Layanan

Tabel 18. Hasil Penilaian Standar 1 Layanan LKS NAPZA

A. Ruang Lingkup Pelayanan						
	Pernyataan	**Indikator**				
		0	**1**	**2**	**3**	**4**
1.	Lembaha berperan menyelenggarakan rehabilitasi social bagi klien korban penyalahguaan NAPZA.	0	0	50%	0	50%
B. Pendekatan Layanan						
	Pernyataan	**Indikator**				
		0	**1**	**2**	**3**	**4**
2	Pelayanan layanan yang dilakukan lembaga.	0	0	100%	0	0
C. Program Layanan di dalam Lembaga						
	Pernyataan	**Indikator**				
		0	**1**	**2**	**3**	**4**
3	Layanan di dalam lembaga	0	0	0	50%	50%
4	Jenis program layanan rehabilitasi sosial	50%	0	0	50%	0%
5	Pelibatan Keluarga dalam Proses Rehabilitasi	0	0	0	50%	50%
6	Rehabillitasi sosial untuk perempuan dan anak Korban Penyalahgunaan NAPZA	100%	0	0	0	0
7	Korban Penyalahgunaan Napza mendapatkan Layanan Kesehatan yang disediakan oleh IPWL /LKS KP NAPZA	100%	0	0	0	0
8	Test urine	50%	0	0	50%	0
D. Layanan Rehabilitasi Sosial di Luar Lembaga						
	Pernyataan	**Indikator**				
		0	**1**	**2**	**3**	**4**
9	Kegiatan Penjangkauan merupakan program luar lembaga IPWL /LKS KP Napza	50%	0	50%	0	0
10	Pendampingan dan Pelibatan Masyarakat yang dilakukan oleh IPWL /LKS KP NAPZA	0	0	0	100%	0
11	Lembaga melakukan Program pencegahan di dalam dan luar lembaga	0	50%	0	0	50

Hasil penelitian terhadap **Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) NAPZA Standar 1** menunjukkan variasi capaian pada aspek ruang lingkup, pendekatan layanan, program di dalam lembaga, serta layanan rehabilitasi sosial di luar lembaga. Pada **ruang lingkup pelayanan**, lembaga dinilai telah berperan dalam penyelenggaraan rehabilitasi sosial bagi klien korban penyalahgunaan NAPZA, meskipun capaian masih terbagi rata antara kategori sedang (50%) dan kategori optimal (50%). Hal ini menandakan bahwa peran lembaga sudah terarah sesuai mandat, namun konsistensi implementasi program masih perlu diperkuat.

Dari sisi **pendekatan layanan**, hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden (100%) menilai pelayanan yang dilakukan lembaga berada pada kategori sedang. Temuan ini merefleksikan bahwa meskipun layanan telah berjalan, kualitas pendekatan yang diberikan belum sepenuhnya mencapai standar optimal. Pada aspek **program layanan di dalam lembaga**, terdapat distribusi capaian yang cukup bervariasi. Layanan yang tersedia di dalam lembaga memperoleh penilaian sedang (50%) dan optimal (50%), sementara jenis program rehabilitasi sosial menunjukkan ketidakseimbangan, dengan sebagian besar responden (50%) menilai masih berada pada kategori dasar dan sebagian lainnya (50%) optimal.

Program pelibatan keluarga dalam proses rehabilitasi mendapatkan penilaian yang sama, yakni 50% sedang dan 50% optimal, sehingga menunjukkan adanya upaya keterlibatan keluarga meskipun belum merata pada seluruh kasus. Namun demikian, layanan rehabilitasi sosial khusus untuk perempuan dan anak korban penyalahgunaan NAPZA serta layanan kesehatan yang disediakan IPWL/LKS KP NAPZA memperoleh capaian penuh pada kategori dasar (100%), mengindikasikan keterbatasan dalam menjangkau kelompok rentan. Pada indikator tes urine, hasil penilaian terbagi sama antara kategori dasar (50%) dan optimal (50%), yang menunjukkan pelaksanaan tes urine belum dilakukan secara konsisten.

Sementara itu, pada aspek **layanan rehabilitasi sosial di luar lembaga**, hasil penelitian mengungkapkan bahwa kegiatan penjangkauan masih dinilai rendah, dengan capaian terbagi antara kategori dasar (50%) dan sedang (50%). Sebaliknya, indikator pendampingan dan pelibatan masyarakat menunjukkan hasil positif dengan capaian penuh pada kategori baik (100%), yang mengindikasikan adanya sinergi kelembagaan dengan masyarakat dalam mendukung proses rehabilitasi sosial. Program pencegahan di dalam dan luar lembaga memperoleh hasil yang bervariasi, dengan 50% penilaian pada kategori kurang dan 50% pada kategori optimal.

Secara keseluruhan, penelitian ini memperlihatkan bahwa LKS NAPZA telah menjalankan sebagian besar fungsi rehabilitasi sosial, baik di dalam maupun di luar lembaga. Namun, masih terdapat ketidakseimbangan dalam pelaksanaan program, khususnya terkait layanan bagi perempuan dan anak, konsistensi tes urine, serta pendekatan layanan yang belum maksimal. Hal ini menegaskan perlunya peningkatan kualitas layanan yang lebih merata, penguatan program yang responsif terhadap kebutuhan kelompok rentan, serta optimalisasi strategi pencegahan dan penjangkauan masyarakat agar tujuan rehabilitasi sosial dapat tercapai secara komprehensif.

Pada aspek **peran lembaga**, terlihat bahwa lembaga berupaya mendukung pengasuhan anak berbasis keluarga serta memberikan layanan pengasuhan sesuai kebutuhan anak. Hal ini tercermin dari distribusi capaian pada indikator, di mana separuh penilaian berada pada kategori *tinggi* dan separuh lainnya pada kategori *cukup*. Temuan ini mengindikasikan adanya praktik yang konsisten, namun masih perlu penguatan agar layanan menjadi lebih merata dan optimal.

Selanjutnya, pada aspek **respon penempatan anak**, lembaga dinilai telah menyelenggarakan layanan pengasuhan anak dan penguatan keterampilan pengasuhan keluarga (*parenting skills*). Seluruh penilaian pada indikator ini berada pada kategori *cukup*, yang menunjukkan bahwa layanan dasar sudah tersedia, tetapi implementasinya masih terbatas pada level menengah. Aspek **program layanan di dalam lembaga** menunjukkan hasil yang bervariasi. Layanan umum lembaga memperoleh nilai pada kategori *baik* dan *sangat baik*, demikian pula dengan pelibatan keluarga dalam proses rehabilitasi. Namun, indikator terkait *rehabilitasi sosial untuk perempuan dan anak korban penyalahgunaan NAPZA* serta *akses layanan kesehatan melalui IPWL/LKS KP NAPZA* masih sepenuhnya berada pada kategori *rendah*, yang menandakan belum optimalnya layanan khusus bagi kelompok rentan. Sementara itu, pelaksanaan *tes urine* menunjukkan distribusi yang

seimbang antara kategori *rendah* dan *baik*, mengindikasikan pelaksanaan program yang belum seragam.

Pada aspek **layanan rehabilitasi sosial di luar lembaga**, hasil penilaian memperlihatkan dinamika yang beragam. Program penjangkauan masih terbatas dengan nilai pada kategori *rendah* dan *cukup*. Sebaliknya, indikator *pendampingan dan pelibatan masyarakat* menunjukkan capaian maksimal pada kategori *baik*, yang menandakan adanya partisipasi aktif dalam membangun jejaring sosial. Adapun program pencegahan di dalam dan luar lembaga terbagi antara kategori *kurang* dan *sangat baik*, sehingga pelaksanaannya terkesan belum konsisten.

Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan bahwa LKS NAPZA telah berupaya memberikan layanan pengasuhan dan rehabilitasi sesuai dengan Standar 1, namun kualitas dan konsistensi implementasi masih bervariasi pada tiap indikator. Pencapaian yang baik pada beberapa aspek menunjukkan adanya potensi pengembangan yang lebih terarah, khususnya dalam memperluas layanan khusus bagi perempuan dan anak, memperkuat aspek kesehatan, serta menstandarkan praktik program pencegahan dan penjangkauan.

2. Standar 2 : Standar Proses Layanan

Tabel 19. Hasil Penilaian Standar 2 Layanan LKS NAPZA

A. Pendekatan Awal						
	Pernyataan	**Indikator**				
		0	**1**	**2**	**3**	**4**
12	Lembaga memiliki informasi keberadaan/lokasi rentan pecandu dan Korban NAPZA	50,0	0,0	0,0	0,0	50,0
13	Tahapan Awal dalam proses rehabilitasi bagi pecandu dan Korban NAPZA	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
14	Calon penerima layanan	0,0	0,0	0,0	50,0	50,0
15	Registrasi dan kontrak layanan	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
B. Assessemnt						
	Pernyataan	**Indikator**				
		0	**1**	**2**	**3**	**4**
16	IPWL/LKS KP NAPZA melakukan asesmen awal kepada setiap klien yang dirujuk ke lembaga	0%	50%	0%	50%	0%
17	Asesmen lanjutan dilakukan untuk mengetahui data potensi, riwayat penyalahgunaan	50%	0%	0%	0%	50%
C. Perencanaan						
	Pernyataan	**Indikator**				
		0	**1**	**2**	**3**	**4**
18	IPWL /LKS KP NAPZA harus menyusun rencana pelayanan rehabilitasi sosial bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan NAPZA	0%	50%	0%	50%	0%
D. Implementasi Pelaksanaan, Pengakhiran dan Tindak Lanjut Pelayanan						
	Pernyataan	**Indikator**				
		0	**1**	**2**	**3**	**4**
19	Pelaksanaan layanan	0%	0%	50%	50%	0%
20	Tahap pengakhiran pelayanan	0%	0%	0%	50%	50%
21	Pembinaan lanjut	50%	0%	0%	0%	50%
E. Monitoring & Evaluasi						
	Pernyataan	**Indikator**				
		0	**1**	**2**	**3**	**4**
22	Monitoring dan evaluasi pelayanan	0%	0%	0%	0%	100%

Penelitian mengenai **Standar 2 LKS NAPZA** mengkaji tahapan penting dalam proses rehabilitasi sosial, mulai dari pendekatan awal hingga monitoring dan evaluasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lembaga telah melaksanakan sebagian besar indikator dengan capaian yang relatif baik, meskipun masih terdapat beberapa aspek yang memerlukan penguatan.Pada aspek **pendekatan awal**, lembaga telah memiliki informasi terkait keberadaan serta lokasi kelompok rentan pecandu dan korban penyalahgunaan NAPZA. Hal ini tercermin dari penilaian yang terbagi antara kategori *rendah* dan *sangat baik*, sehingga menunjukkan adanya ketidakseragaman dalam kualitas informasi yang dimiliki. Sementara itu, tahapan awal dalam proses rehabilitasi, termasuk registrasi dan kontrak layanan, memperoleh penilaian maksimal pada kategori *sangat baik*. Hal ini mengindikasikan bahwa lembaga telah menerapkan prosedur awal rehabilitasi secara konsisten. Adapun pada indikator calon penerima layanan, capaian terbagi rata pada kategori *baik* dan *sangat baik*, yang berarti proses seleksi calon penerima sudah terlaksana dengan cukup optimal.

Pada aspek **asesmen**, ditemukan adanya disparitas capaian. Pelaksanaan asesmen awal masih terbagi pada kategori *kurang* dan *baik*, menandakan bahwa belum semua klien memperoleh asesmen yang memadai sejak awal. Sebaliknya, asesmen lanjutan memperlihatkan capaian pada kategori *rendah* dan *sangat baik*, yang menunjukkan bahwa meskipun lembaga mampu menyusun data riwayat penyalahgunaan dan potensi klien dengan baik pada sebagian kasus, implementasinya belum konsisten di semua lini layanan.Aspek **perencanaan** menunjukkan bahwa lembaga telah menyusun rencana pelayanan rehabilitasi sosial bagi pecandu dan korban penyalahgunaan NAPZA. Namun, capaian masih terbagi pada kategori *kurang* dan *baik*, yang mengindikasikan perlunya penguatan dalam perumusan perencanaan yang lebih sistematis dan menyeluruh.

Pada aspek **implementasi, pengakhiran, dan tindak lanjut pelayanan**, hasil penelitian menunjukkan variasi yang cukup signifikan. Pelaksanaan layanan terbagi rata pada kategori *cukup* dan *baik*, sementara tahap pengakhiran pelayanan berada pada kategori *baik* dan *sangat baik*, yang menandakan adanya peningkatan kualitas dalam penutupan program. Namun, indikator pembinaan lanjut masih terbagi antara kategori *rendah* dan *sangat baik*, yang berarti program keberlanjutan pasca-rehabilitasi belum sepenuhnya berjalan secara merata.Terakhir, aspek **monitoring dan evaluasi** memperoleh capaian maksimal pada kategori *sangat baik*. Hal ini menunjukkan bahwa lembaga telah secara

konsisten melaksanakan proses pemantauan dan evaluasi untuk menjamin mutu layanan rehabilitasi sosial.

Secara keseluruhan, penelitian ini memperlihatkan bahwa implementasi **Standar 2 LKS NAPZA** sudah berjalan dengan baik, khususnya pada tahap awal rehabilitasi, registrasi layanan, pengakhiran program, serta monitoring dan evaluasi. Namun, aspek asesmen, perencanaan, dan pembinaan lanjut masih perlu ditingkatkan agar lembaga dapat memberikan layanan rehabilitasi yang lebih menyeluruh, berkesinambungan, dan sesuai dengan kebutuhan klien.

3. Standar 3 : Standar Manajamen & Organisasi

Tabel 20. Hasil Penilaian Standar 3 Layanan LKS NAPZA

	Pernyataan	Indikator				
		0	1	2	3	4
23	Lembaga menyelenggarakan program pelayanan IPWL/LKS NAPZA terdaftar dan mendapatkan izin operasional dari instansi yang berwenang.	0%	0%	0%	0%	100%
24	Lembaga memiki visi, misi, dan SOP pelayanan	0%	50%	0%	0%	50%
25	Lembaga memiki sistem dan mekanisme koordinasi serta pembagian tugas dan kewenangan dalam pelaksanaan tugas operasional organisasi	0%	50%	0%	50%	0%
26	Lembaga memiliki sistem dan manajemen data base yang bersifat tertulis dan atau berbasis teknologi digital	0%	50%	50%	0%	0%
27	Lembaga memiliki media promosi dan publikasi program dan hasil pelayanan, yang mudah diakses oleh publik	0%	0%	0%	100%	0%
28	Lembaga melakukan dokumentasi dan pengarsipan terhadap semua proses dan tahapan pelayanan	0%	0%	100%	0%	0%
29	Lembaga memiliki kemitraan dan kerjasama strategis, melalui perjanjian kerjasama (MOU) dengan pemangku kepentingan terkait	50%	0%	0%	0%	50%
30	Lembaga memiki sumber keuangan tetap, dengan mekanisme pengelolaan dan pelaporan keuangan yang akuntabel dan transparan	0%	0%	0%	100%	0%

Hasil penelitian terhadap **Standar 3 LKS NAPZA** menyoroti dimensi kelembagaan, meliputi legalitas, tata kelola, serta kapasitas organisasi dalam mendukung pelayanan rehabilitasi sosial. Secara umum, hasil penilaian menunjukkan bahwa lembaga telah memiliki legitimasi yang kuat dan sistem kelembagaan yang relatif baik, meskipun masih terdapat beberapa aspek yang memerlukan penguatan lebih lanjut.

Pertama, dari sisi **legalitas operasional**, lembaga telah menyelenggarakan program pelayanan yang terdaftar sebagai IPWL/LKS NAPZA dan memperoleh izin resmi dari instansi berwenang. Indikator ini memperoleh capaian maksimal pada kategori *sangat baik*,

yang menandakan kepatuhan penuh terhadap regulasi formal.Kedua, pada aspek **perumusan visi, misi, dan SOP pelayanan**, penilaian menunjukkan capaian terbagi rata pada kategori *kurang* dan *sangat baik*. Hal ini menggambarkan bahwa meskipun lembaga telah memiliki arah kelembagaan dan pedoman operasional, penerapan dan konsistensinya belum sepenuhnya merata di seluruh lini organisasi.

Aspek **koordinasi organisasi** juga menunjukkan hasil yang bervariasi, dengan capaian pada kategori *kurang* dan *baik*. Temuan ini mengindikasikan bahwa meskipun mekanisme koordinasi, pembagian tugas, dan kewenangan sudah tersedia, efektivitas implementasinya masih perlu ditingkatkan agar operasional berjalan lebih terstruktur.Selanjutnya, pada indikator **sistem manajemen data**, lembaga dinilai masih berada pada kategori *kurang* hingga *cukup*. Kondisi ini menunjukkan bahwa pencatatan data, baik dalam bentuk tertulis maupun berbasis digital, belum terintegrasi dengan baik dan perlu pengembangan lebih lanjut untuk meningkatkan akurasi dan akuntabilitas pelayanan.

Dari sisi **promosi dan publikasi**, capaian berada pada kategori *baik*, menandakan bahwa lembaga telah menyediakan media yang mudah diakses publik dalam menyampaikan program dan hasil pelayanan. Hal ini penting untuk meningkatkan transparansi sekaligus memperkuat citra lembaga di mata masyarakat.Indikator **dokumentasi dan pengarsipan** menunjukkan capaian pada kategori *cukup*. Dengan demikian, lembaga telah melakukan pencatatan proses dan tahapan pelayanan, meskipun sistem pengarsipan tersebut masih perlu distandardisasi agar lebih sistematis dan mudah ditelusuri.

Pada aspek **kemitraan dan kerjasama strategis**, lembaga menunjukkan capaian yang terbagi antara kategori *rendah* dan *sangat baik*. Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun sudah ada inisiatif kerjasama melalui nota kesepahaman (MoU) dengan pemangku kepentingan terkait, implementasi dan keberlanjutannya masih belum konsisten di semua lini kemitraan.Terakhir, aspek **sumber keuangan dan pengelolaannya** memperoleh penilaian pada kategori *baik*. Temuan ini menunjukkan bahwa lembaga telah memiliki mekanisme pendanaan tetap dengan pengelolaan dan pelaporan keuangan yang akuntabel, meskipun penguatan pada aspek keberlanjutan pendanaan masih diperlukan.

Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan bahwa LKS NAPZA pada Standar 3 telah memiliki landasan kelembagaan yang legal dan tata kelola yang cukup baik, terutama dari segi legalitas, promosi, pengelolaan keuangan, serta hubungan kemitraan. Namun

demikian, aspek manajemen data, konsistensi koordinasi internal, dan penguatan kemitraan strategis masih menjadi area prioritas yang perlu ditingkatkan untuk mendukung kinerja lembaga yang lebih efektif dan berkelanjutan.

4. Standar 4 : Standar Sarana & Prasarana

Tabel 21. Hasil Penilaian Standar 4 Layanan LKS NAPZA

	Pernyataan	Indikator				
		0	1	2	3	4
31	Lembaga memiliki fasilitas gedung yang bersifat permanen, dengan status milik lembaga dan mudah diakses oleh masyarakat	0%	0%	0%	0%	100%
32	Lembaga memiliki fasilitas dan layanan perkantoran yang tetap, layak, bersih dan aman bagi korban penyalahguna Napza	0%	0%	0%	0%	100%
33	Lembaga memiliki fasilitas ruang pelayanan	0%	0%	0%	100%	0%
34	LKS memiliki sarana pelayanan terapi	0%	50%	50%	0%	0%
35	Lembaga memiliki alat transportasi	0%	0%	0%	50%	50%
36	Lembaga memiliki sarana prasarana pelayanan kesehatan, ruang observasi, ruang isolasi, ruang ekonomi produktif dan psikososial	0%	0%	50%	0%	50%
37	Lembaga memiliki fasilitas ruang makan, dapur, ruang ibadah, ruang kesehatan, ruang belajar, sarana olah raga	0%	0%	0%	50%	50%
38	Lembaga memiliki sarana media promosi dan publikasi program dan hasil pelayanan, yang mudah diakses oleh publik	0%	0%	0%	100%	0%

Hasil penelitian mengenai implementasi **Standar 4 tentang sarana dan prasarana** pada lembaga kesejahteraan sosial (LKS) yang menangani korban penyalahgunaan NAPZA menunjukkan variasi tingkat pencapaian, dengan kekuatan utama pada fasilitas dasar lembaga serta masih adanya kelemahan pada sarana penunjang terapi dan layanan publikasi.

Pertama, indikator kepemilikan fasilitas gedung permanen memperoleh capaian optimal. Sebanyak 100% responden menilai lembaga telah memiliki gedung permanen yang berstatus milik lembaga dan mudah diakses oleh masyarakat. Hal ini menunjukkan bahwa aspek keberlanjutan dan aksesibilitas layanan telah terjamin dengan baik. Selaras dengan itu, fasilitas perkantoran juga dinilai sangat memadai, di mana 100% responden menyatakan bahwa layanan perkantoran sudah tetap, layak, bersih, dan aman bagi korban penyalahgunaan NAPZA.

Kedua, terkait ketersediaan ruang pelayanan, 100% responden menilai lembaga telah menyediakannya dengan baik. Namun, pada aspek sarana pelayanan terapi, hasil penelitian memperlihatkan adanya kelemahan signifikan: 50% responden menilai lembaga masih pada kategori sangat terbatas dan 50% menilai cukup, tanpa ada yang menilai baik ataupun sangat baik. Temuan ini mengindikasikan bahwa sarana terapi masih perlu ditingkatkan agar dapat menunjang proses rehabilitasi secara optimal.

Pada aspek alat transportasi, lembaga dinilai cukup kuat, dengan 50% responden menilai baik dan 50% menilai sangat baik. Kondisi ini menunjukkan ketersediaan transportasi yang memadai untuk mendukung mobilitas layanan. Selanjutnya, mengenai sarana pelayanan kesehatan, ruang observasi, ruang isolasi, serta ruang ekonomi produktif dan psikososial, hasil penelitian memperlihatkan pencapaian seimbang: 50% menilai cukup dan 50% menilai sangat baik. Hal ini menandakan bahwa meskipun sebagian sarana sudah tersedia dengan baik, masih ada kebutuhan penguatan pada beberapa fasilitas khusus.

Indikator mengenai ruang makan, dapur, ruang ibadah, ruang kesehatan, ruang belajar, dan sarana olahraga menunjukkan capaian yang positif, dengan 50% responden menilai baik dan 50% menilai sangat baik. Temuan ini menunjukkan bahwa kebutuhan dasar anak dan klien terkait aspek fisik dan spiritual telah difasilitasi dengan baik oleh lembaga.

Sebaliknya, pada indikator sarana media promosi dan publikasi program, hasilnya masih menunjukkan kelemahan. Sebanyak 100% responden menilai lembaga hanya berada pada kategori cukup, tanpa ada penilaian baik ataupun sangat baik. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun layanan inti sudah cukup kuat, lembaga masih memerlukan strategi komunikasi publik yang lebih sistematis agar program dan hasil pelayanan dapat diakses secara luas oleh masyarakat.

Secara keseluruhan, hasil penelitian Standar 4 memperlihatkan bahwa lembaga telah berhasil memenuhi sarana dan prasarana dasar yang layak dan permanen, dengan kekuatan pada gedung, perkantoran, ruang pelayanan, dan fasilitas umum anak. Namun demikian, masih terdapat kelemahan pada penyediaan sarana terapi serta sistem promosi dan publikasi program. Oleh karena itu, penguatan infrastruktur terapi dan peningkatan aksesibilitas informasi publik menjadi prioritas strategis dalam pengembangan lembaga ke depan.

5. Standar 5 : Standar Sumber Daya Manusia

Tabel 22. Hasil Penilaian Standar 5 Layanan LKS NAPZA

Pernyataan		Indikator				
		0	1	2	3	4
A. Tenaga Inti Pelayanan						
39	Tenaga rehabilitasi sosial IPWL KP NAPZA/LKS KP NAPZA	0%	0%	0%	50%	50%
40	Kapasitas tenaga inti IPWL KP NAPZA/LKS KP NAPZA	50%	0%	0%	0%	50%
41	Lembaga didukung tenaga inti	0%	0%	0%	0%	100%
42	Penempatan menjadi pengurus lembaga didasarkan atas kriteria dan pertimbangan profesionalitas dan integritas	0%	0%	0%	50%	50%
43	Mekanisme dan sistem kerja pengurus, petugas dan atau pendamping bersifat tertulis	0%	0%	50%	50%	0%

44	Lembaga memberikan dukungan finansial, fasilitas kerja, dan peningkatan kompetensi kepada petugas/pendamping	0%	0%	0%	100%	0%
45	LKS NAPZA memiliki data base pengurus, pendamping, petugas dan pembantu kegiatan	0%	50%	0%	50%	0%
46	Lembaga memberikan penghargaan bagi SDM yang memiliki prestasi kerja	50%	0%	50%	0%	0%

Penelitian mengenai penerapan **Standar 5 terkait sumber daya manusia** pada lembaga kesejahteraan sosial korban penyalahgunaan NAPZA menunjukkan bahwa lembaga telah memiliki tenaga inti yang cukup kuat, meskipun masih terdapat kelemahan pada aspek kapasitas, mekanisme kerja, serta sistem penghargaan dan pengelolaan SDM.

Pertama, pada indikator ketersediaan tenaga rehabilitasi sosial, hasil penelitian memperlihatkan capaian optimal dengan 50% responden menilai baik dan 50% menilai sangat baik. Demikian pula, indikator dukungan tenaga inti memperoleh capaian penuh, di mana 100% responden menilai lembaga telah didukung oleh tenaga inti yang memadai. Temuan ini mengindikasikan bahwa lembaga memiliki fondasi SDM utama yang kuat dalam penyelenggaraan layanan rehabilitasi sosial NAPZA.

Kedua, pada aspek kapasitas tenaga inti, hasil penelitian menunjukkan adanya ketimpangan. Sebanyak 50% responden menilai lembaga masih belum optimal (kategori 0), sementara 50% lainnya menilai sangat baik. Hal ini menggambarkan bahwa meskipun sebagian tenaga inti memiliki kapasitas yang memadai, masih ada kelemahan signifikan pada sebagian lainnya, sehingga diperlukan upaya peningkatan kapasitas secara menyeluruh.

Pada indikator penempatan pengurus lembaga berdasarkan profesionalitas dan integritas, hasilnya menunjukkan keseimbangan. Sebanyak 50% responden menilai baik dan 50% menilai sangat baik. Kondisi ini menunjukkan bahwa lembaga relatif konsisten dalam menempatkan pengurus berdasarkan kriteria profesionalitas.

Sementara itu, mekanisme dan sistem kerja pengurus, petugas, dan pendamping masih menunjukkan kelemahan. Sebanyak 50% responden menilai cukup, sedangkan 50% menilai baik, tanpa ada yang menilai sangat baik. Hal ini mengindikasikan perlunya penguatan regulasi internal dan konsistensi dalam penerapan mekanisme tertulis agar sistem kerja lebih terarah dan akuntabel.

Pada aspek dukungan finansial, fasilitas kerja, dan peningkatan kompetensi, capaian lembaga dinilai baik, dengan 100% responden menilai berada pada kategori baik. Namun, pada indikator kepemilikan database pengurus, pendamping, petugas, dan pembantu kegiatan, hasil penelitian menunjukkan masih ada kelemahan. Sebanyak 50% responden

menilai kurang dan 50% menilai cukup, sehingga diperlukan pengembangan sistem manajemen data yang lebih komprehensif dan terintegrasi.

Indikator terakhir mengenai pemberian penghargaan bagi SDM yang berprestasi menunjukkan hasil kurang optimal. Sebanyak 50% responden menilai masih kurang dan 50% menilai cukup, tanpa ada penilaian baik maupun sangat baik. Hal ini menandakan bahwa sistem penghargaan dan apresiasi terhadap kinerja SDM belum menjadi perhatian utama, padahal aspek ini penting untuk meningkatkan motivasi dan retensi tenaga kerja.

Secara keseluruhan, hasil penelitian Standar 5 menunjukkan bahwa lembaga telah memiliki tenaga inti yang memadai dan mendukung keberlangsungan layanan rehabilitasi sosial. Namun, masih terdapat kelemahan pada aspek kapasitas SDM, mekanisme kerja tertulis, pengelolaan database, serta pemberian penghargaan. Dengan demikian, penguatan kompetensi tenaga kerja, pengembangan sistem manajemen SDM, dan strategi penghargaan perlu menjadi fokus prioritas untuk meningkatkan kualitas layanan rehabilitasi NAPZA di masa mendatang.

6. Standar 6 : Standar Hasil

Tabel 23. Hasil Penilaian Standar 6 Layanan LKS NAPZA

Pernyataan		Indikator				
		0	1	2	3	4
47	Hasil layanan terhadap kepulihan klien	0%	0%	0%	0%	100%
48	Hasil layanan terhadap keterlibatan keluarga	0%	0%	0%	50%	50%
49	Korban penyalahguna NAPZA (KPN) memiliki usaha ekonomi produktif	0%	0%	0%	50%	50%
50	Lembaga memiliki perkembangan SDM dan sarana layanan selama 2 (dua) tahun terakhir	50%	50%	0%	0%	0%

Hasil penelitian mengenai penerapan **Standar 6 tentang hasil layanan** pada lembaga kesejahteraan sosial yang menangani korban penyalahgunaan NAPZA (KPN) menunjukkan adanya capaian yang relatif baik pada aspek pemulihan klien, keterlibatan keluarga, dan pemberdayaan ekonomi, meskipun masih terdapat kelemahan signifikan pada aspek pengembangan SDM dan sarana layanan.

Pertama, pada indikator hasil layanan terhadap kepulihan klien, capaian lembaga dinilai optimal. Sebanyak 100% responden menilai bahwa layanan telah berhasil memberikan dampak positif terhadap proses pemulihan klien. Hal ini menunjukkan bahwa program rehabilitasi dan pendampingan yang dilaksanakan lembaga mampu berjalan efektif dalam mendukung keberhasilan klien menuju kondisi yang lebih stabil.

Kedua, terkait hasil layanan terhadap keterlibatan keluarga, capaian dinilai cukup baik. Sebanyak 50% responden menilai baik dan 50% menilai sangat baik. Temuan ini

memperlihatkan bahwa lembaga berhasil melibatkan keluarga dalam proses rehabilitasi, yang merupakan faktor penting dalam keberhasilan jangka panjang pemulihan korban penyalahgunaan NAPZA.

Pada indikator mengenai keberadaan usaha ekonomi produktif bagi klien, hasil penelitian menunjukkan capaian yang seimbang, di mana 50% responden menilai baik dan 50% menilai sangat baik. Hal ini mengindikasikan bahwa lembaga telah memberikan perhatian pada aspek kemandirian ekonomi klien, sehingga memungkinkan mereka memperoleh keterampilan dan peluang untuk menjalankan usaha produktif sebagai bagian dari reintegrasi sosial.

Namun demikian, pada indikator perkembangan SDM dan sarana layanan selama dua tahun terakhir, hasil penelitian memperlihatkan kelemahan yang cukup signifikan. Sebanyak 50% responden menilai lembaga masih kurang, dan 50% lainnya menilai sangat kurang. Tidak ada responden yang menilai baik maupun sangat baik. Kondisi ini menunjukkan bahwa lembaga masih menghadapi keterbatasan dalam meningkatkan kapasitas sumber daya manusia serta mengembangkan sarana penunjang layanan, padahal aspek ini sangat penting untuk menjamin keberlanjutan program rehabilitasi.

Secara keseluruhan, hasil penelitian Standar 6 memperlihatkan bahwa lembaga telah berhasil menunjukkan hasil positif dalam aspek pemulihan klien, keterlibatan keluarga, dan pemberdayaan ekonomi produktif. Namun, lemahnya pengembangan SDM dan sarana layanan dalam dua tahun terakhir menjadi catatan kritis yang harus segera ditindaklanjuti. Dengan demikian, diperlukan strategi penguatan kapasitas tenaga kerja, perbaikan sarana prasarana, serta pengembangan program berkelanjutan guna memastikan kualitas layanan yang lebih komprehensif dan berkelanjutan.

3.1.4 Hasil Perbandingan Standar Layanan LKS

1. LKS Anak Di Luar lembaga

Tabel 24. Perbandingan Hasil Penilaian LKS Anak Diluar Lembaga

No	Standar	LKS Anak Diluar Lembaga															Mean
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	Standar 1	2,3	3,1	2,9	3,4	3,0	2,7	3,5	2,7	3,3	2,6	1,8	2,7	2,7	2,6	2,5	2,5
2	Standar 2	2,7	2,8	3,1	3,5	3,4	3,1	2,5	2,9	2,4	1,9	2,5	2,6	1,5	2,6	2,1	1,7
3	Standar 3	2,0	2,3	3,5	3,9	2,3	2,6	3,3	2,1	1,9	1,6	2,4	2,4	2,5	2,9	2,1	1,8
4	Standar 4	2,4	3,4	3,9	3,1	0,4	0,3	0,3	0,4	0,1	0,1	0,1	0,3	0,3	0,4	0,3	2,4
5	Standar 5	2,9	2,4	3,4	3,5	2,9	2,6	3,1	2,4	1,9	1,5	2,1	2,0	0,8	1,1	2,1	2,5
6	Standar 6	3,0	3,0	1,8	1,8	1,5	1,5	2,0	1,8	2,0	1,5	0,3	1,5	0,5	0,8	1,0	1,5
	Mean	2,5	2,8	3,1	3,2	2,2	2,1	2,4	2,0	1,9	1,5	1,5	1,9	1,4	1,7	1,7	2,1

2. LKS Anak Di Dalam lembaga

Tabel 25. Perbandingan Hasil Penilaian LKS Anak Didalam Lembaga

No	Standar	LKS Anak Didalam Lembaga							Mean
		1	2	3	4	5	6	7	
1	Standar 1	2,9	2,6	2,1	2,5	1,9	3,1	2,5	5,8
2	Standar 2	2,2	1,6	1,3	2,9	2,0	2,5	2,9	5,2
3	Standar 3	1,6	2,4	1,5	3,1	2,5	2,4	3,1	5,5
4	Standar 4	3,3	1,6	2,3	3,6	3,0	2,8	3,9	6,8
5	Standar 5	3,4	2,9	1,1	2,3	1,6	1,1	2,3	4,9
6	Standar 6	1,75	2	0,75	2,75	2,25	2,8	2,8	15,0
	Mean	2,5	2,2	1,5	2,9	2,2	2,4	2,9	7,2

3. LKS Napza

Tabel 26. Perbandingan Hasil Penilaian LKS Napza

No	Standar	LKSA 1	LKSA 2	Mean
1	Standar 1	1,3	2,5	0,1
2	Standar 2	2,5	3,2	1,4
3	Standar 3	2,4	2,9	1,3
4	Standar 4	3,4	3,0	6,4
5	Standar 5	2,5	2,9	1,3
6	Standar 6	3	2,75	1,4
	Mean	2,5	2,9	2,0

3.2 Pembahasan Hasil Penilaian Kajian LKS

3.2.1 LKS Anak Di Luar Lembaga

1. Standar 1 : Standar Program Layanan

Hasil penilaian Standar 1 mengenai program layanan LKS Anak di luar lembaga menunjukkan capaian yang bervariasi di beberapa aspek. Pada indikator dukungan pengasuhan berbasis keluarga, sekitar 73,4% lembaga sudah berada pada skor 3 dan 4, menandakan sebagian besar LKS telah berupaya mendukung pola pengasuhan yang tetap menempatkan anak di dalam keluarga. Hal serupa terlihat pada penguatan ekonomi keluarga, di mana 60% lembaga telah memberikan intervensi berupa dukungan ekonomi agar anak tetap tinggal bersama keluarga, meskipun masih terdapat 6,7% yang belum melaksanakan dengan baik. Pada aspek penghargaan martabat anak sebagai manusia, capaian relatif baik dengan 86,7% berada pada skor tinggi (3 dan 4). Akan tetapi, pada indikator perlindungan anak, capaian lebih bervariasi: 60% lembaga hanya berada pada skor 2, dan hanya 13,3% yang sudah mencapai skor 4.

Hal ini menunjukkan masih lemahnya regulasi tertulis tentang larangan kekerasan dan penelantaran. Pada aspek identitas anak, 93,3% lembaga sudah memastikan anak memiliki identitas legal. Sementara itu, pada indikator pemenuhan kebutuhan dasar, mayoritas lembaga masih berada pada skor 2 (66,7%), menandakan pemenuhan gizi masih belum optimal. Dukungan pada akses pendidikan relatif baik dengan 66,7% lembaga berada pada skor 3 dan 4. Namun, indikator layanan kesehatan menunjukkan kelemahan signifikan karena 40% lembaga masih berada pada skor 0, menandakan belum ada layanan kesehatan yang memadai. Relasi anak dengan keluarga, sahabat, dan masyarakat cukup baik (86,7% pada skor 3 dan 4), dan partisipasi anak dalam pengambilan keputusan sudah diakomodasi pada sebagian lembaga meskipun masih terdapat 20% yang belum melaksanakan sama sekali. Aspek pelibatan anak dalam pekerjaan berbahaya relatif baik karena 73,3% lembaga

sudah memastikan anak tidak terlibat dalam pekerjaan berisiko

Dari perspektif teori, layanan berbasis keluarga menjadi pendekatan yang direkomendasikan oleh *UN Guidelines for the Alternative Care of Children* (UN, 2010), yang menekankan bahwa anak sebaiknya tumbuh dalam lingkungan keluarga, bukan institusi. Teori ekologi perkembangan Bronfenbrenner (1979) juga menjelaskan bahwa keluarga adalah sistem mikro terpenting dalam perkembangan anak, sehingga intervensi harus memperkuat peran keluarga. Hak anak atas perlindungan dari kekerasan ditegaskan dalam *Convention on the Rights of the Child* (CRC, 1989) dan Undang-Undang Perlindungan Anak No. 35 Tahun 2014, yang menuntut lembaga memiliki aturan tertulis dan mekanisme perlindungan yang jelas. Sementara itu, teori kebutuhan dasar Maslow (1943) menegaskan pentingnya pemenuhan gizi, pendidikan, dan kesehatan sebagai fondasi pertumbuhan anak. Dukungan pada partisipasi anak juga relevan dengan teori partisipasi Shier (2001) yang menekankan pentingnya keterlibatan anak dalam pengambilan keputusan yang memengaruhi hidup mereka.

Secara analitis, kondisi ini menunjukkan bahwa LKS Anak di luar lembaga sudah relatif baik dalam aspek penghargaan martabat anak, identitas legal, dan relasi sosial anak. Namun, masih ada kelemahan serius dalam pemenuhan kebutuhan dasar, terutama gizi dan kesehatan, serta dalam perlindungan hukum terhadap anak dari kekerasan dan penelantaran. Minimnya regulasi tertulis tentang perlindungan anak memperlihatkan adanya celah yang berpotensi membahayakan keberlangsungan perlindungan anak. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun capaian program layanan telah sesuai dengan standar internasional dalam beberapa hal, pelaksanaannya masih belum konsisten dan menyeluruh.

Berdasarkan hasil perbandingan layanan LKS menunjukkan variasi yang cukup signifikan pada pencapaian standar layanan. Berdasarkan data pada **Standar 1**, nilai rata-rata yang diperoleh berkisar antara **1,8 hingga 3,5** dengan mean keseluruhan **2,5**. Hal ini menggambarkan bahwa meskipun terdapat LKS yang telah mampu memenuhi standar dengan cukup baik (misalnya LKS nomor 7 dengan skor 3,5), masih ada LKS yang berada pada kategori rendah (LKS nomor 11 dengan skor 1,8). Fakta ini menandakan adanya **ketimpangan kualitas layanan** antar LKS, yang bisa disebabkan oleh faktor manajerial, sumber daya manusia, maupun dukungan sarana dan prasarana.

Secara teori, layanan kesejahteraan sosial anak di luar panti harus berlandaskan

pada prinsip **perlindungan anak** sebagaimana diatur dalam **UU No. 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak**. Layanan seharusnya mampu menjamin terpenuhinya hak-hak dasar anak, termasuk hak atas pengasuhan, pendidikan, kesehatan, dan perlindungan dari kekerasan maupun diskriminasi. Menurut UNICEF (2020), layanan berbasis keluarga atau berbasis komunitas lebih efektif dalam menjaga keberlanjutan kesejahteraan anak dibandingkan penempatan anak dalam lembaga, karena memungkinkan anak tumbuh dalam lingkungan yang lebih natural.

Dari perspektif opini, temuan ini mencerminkan bahwa sebagian LKS sudah bergerak ke arah yang benar dalam memberikan layanan yang layak, namun **masih terdapat tantangan besar** dalam menjaga konsistensi mutu antar lembaga. LKS dengan nilai rendah kemungkinan menghadapi kendala pada aspek tata kelola organisasi, keterbatasan pendanaan, maupun kapasitas sumber daya manusia yang belum terlatih secara optimal. Selain itu, sistem monitoring dan evaluasi yang belum menyeluruh di tingkat kabupaten juga berkontribusi terhadap lambatnya perbaikan kualitas.

Jika dibandingkan antar LKS, terlihat bahwa terdapat perbedaan mencolok. Misalnya, **LKS 7 (skor 3,5)** mampu menunjukkan pencapaian lebih baik dibanding **LKS 11 (skor 1,8)**. Perbedaan ini menunjukkan adanya **best practices** yang mungkin bisa diadopsi oleh LKS lain, misalnya dalam hal pendekatan pengasuhan berbasis keluarga, pemberdayaan masyarakat, atau kolaborasi dengan lembaga pendidikan dan kesehatan. Sebaliknya, LKS dengan nilai rendah perlu mendapat **intervensi khusus** berupa pendampingan teknis, peningkatan kompetensi pengasuh, serta dukungan sarana dasar dari pemerintah daerah.

Jika dibandingkan antar LKS, terlihat perbedaan capaian pada setiap indikator. Misalnya, beberapa LKS sudah cukup baik dalam mendukung ekonomi keluarga, tetapi lemah dalam layanan kesehatan. Ada pula LKS yang kuat dalam menjamin identitas anak, tetapi belum optimal dalam partisipasi anak dalam pengambilan keputusan. Rata-rata capaian berada pada skor 2,5 hingga 3,5, menandakan bahwa sebagian besar LKS sudah menjalankan standar minimum, namun belum maksimal dalam mencapai kualitas ideal. Hal ini menunjukkan perlunya standardisasi dan penguatan kapasitas antar LKS agar tidak ada ketimpangan kualitas layanan antar wilayah.

Rekomendasi yang dapat diberikan kepada Dinas Sosial dan Pemerintah Kabupaten antara lain: pertama, memperkuat program dukungan keluarga melalui bantuan

sosial, pelatihan ekonomi produktif, dan penguatan jejaring komunitas. Kedua, mendorong seluruh LKS untuk memiliki regulasi tertulis tentang perlindungan anak, termasuk mekanisme pencegahan dan penanganan kekerasan. Ketiga, meningkatkan intervensi dalam pemenuhan kebutuhan dasar anak, khususnya gizi dan layanan kesehatan, dengan bekerja sama dengan puskesmas atau rumah sakit setempat. Keempat, mendorong keterlibatan anak dalam pengambilan keputusan dengan memberikan ruang partisipasi yang aman dan inklusif. Kelima, pemerintah perlu memfasilitasi forum koordinasi antar LKS anak di luar lembaga untuk berbagi praktik baik dan saling menguatkan, sehingga tidak ada lembaga yang tertinggal dalam menjalankan standar layanan. Dengan strategi tersebut, diharapkan kualitas layanan LKS anak di luar lembaga dapat meningkat secara menyeluruh dan berkelanjutan

2. Standar 2 : Standar Proses Layanan

Hasil survei menunjukkan bahwa penerapan Standar 2: Proses Layanan pada LKS Anak di luar lembaga memiliki variasi capaian yang cukup lebar. Berdasarkan tabel perbandingan, skor rata-rata LKS pada standar ini berkisar antara 1,5 hingga 3,5, dengan rata-rata keseluruhan sekitar 2,6. Fakta ini mengindikasikan adanya disparitas yang jelas antar lembaga. Beberapa LKS, seperti LKS nomor 4 (3,5) dan LKS nomor 5 (3,4), telah mampu memenuhi standar layanan dengan baik, sementara LKS nomor 13 (1,5) dan LKS nomor 15 (1,7) masih berada pada kategori rendah.

Jika ditelaah lebih detail, aspek rujukan dan asesmen awal telah dijalankan sebagian besar LKS, namun belum optimal. Sebanyak 40% lembaga hanya berada pada kategori skor 2 (cukup), menunjukkan masih lemahnya pemahaman tentang pentingnya asesmen komprehensif sebelum layanan diberikan. Padahal, menurut teori manajemen kasus (case management), asesmen awal adalah fondasi penting dalam menentukan rencana intervensi yang tepat (Zastrow, 2017). Kelemahan pada tahap ini berpotensi menimbulkan layanan yang tidak sesuai kebutuhan spesifik anak dan keluarga.

Pada aspek perencanaan pengasuhan, sekitar 46,7% LKS telah menyusun rencana jangka pendek, panjang, maupun situasi darurat dengan baik. Namun masih terdapat lembaga (13,3%) yang berada pada kategori rendah. Hal ini menunjukkan bahwa tidak semua LKS memiliki standar dokumentasi dan implementasi rencana yang konsisten. Teori perlindungan anak menekankan bahwa setiap anak membutuhkan Individual Care Plan (ICP) yang disesuaikan dengan kebutuhan fisik, psikologis, dan sosialnya (UNICEF, 2020).

Pada tahap implementasi, ditemukan fakta bahwa 60% lembaga telah berbasis komunitas, menunjukkan arah positif menuju layanan yang inklusif dan partisipatif. Namun, layanan rehabilitasi sosial masih sangat lemah, dengan 40% LKS bahkan tidak melakukannya sama sekali. Padahal, rehabilitasi sosial penting bagi anak-anak dengan trauma, kekerasan, atau masalah psikosial (Save the Children, 2019). Kelemahan ini menandakan bahwa banyak lembaga masih fokus pada pengasuhan dasar (asuh, asih, asah) dan belum menyentuh intervensi psikososial secara profesional.

Dari sisi evaluasi dan pengawasan, hasil menunjukkan perbaikan signifikan. Sebanyak 33,3% lembaga sudah memiliki sistem monitoring dan evaluasi (monev) secara berkelanjutan dengan melibatkan anak, keluarga, dan masyarakat. Namun, sebagian besar masih berada pada kategori sedang (skor 2–3). Evaluasi yang partisipatif sejalan dengan prinsip child participation yang ditekankan dalam Konvensi Hak Anak (CRC, 1989). Kelemahan pada tahap evaluasi partisipatif mengindikasikan bahwa suara anak dan keluarga belum sepenuhnya diakomodasi dalam siklus perbaikan layanan.

Secara opini, perbedaan skor antar LKS menunjukkan adanya praktik baik (best practices) pada beberapa lembaga yang berhasil mengembangkan model layanan berbasis komunitas dan perencanaan pengasuhan yang jelas. Namun, lembaga dengan skor rendah menghadapi kendala berupa keterbatasan tenaga profesional, minimnya pemahaman tentang pentingnya asesmen komprehensif, dan lemahnya sistem dokumentasi. Hal ini diperburuk dengan belum adanya mekanisme supervisi terintegrasi dari Dinas Sosial di tingkat kabupaten.

Berdasarkan perbandingan antar LKS, terlihat bahwa LKS 4 (skor 3,5) berhasil unggul dalam proses layanan dengan konsistensi asesmen, perencanaan, dan evaluasi. Sebaliknya, LKS 13 (skor 1,5) menjadi titik lemah dengan kualitas layanan yang belum sesuai standar. Perbedaan ini menggambarkan adanya ketidakmerataan mutu antar lembaga yang seharusnya menjadi perhatian utama pemerintah daerah.

Berdasarkan hasil survei terhadap penerapan Standar 2 pada LKS Anak di luar lembaga, direkomendasikan agar Dinas Sosial Kabupaten memberikan perhatian khusus pada penguatan proses layanan secara menyeluruh. Upaya ini dapat dimulai dengan pendampingan teknis bagi lembaga yang masih memiliki skor rendah, khususnya dalam hal asesmen awal, penyusunan rencana pengasuhan, dan layanan rehabilitasi sosial. LKS perlu

diberikan pelatihan berkelanjutan mengenai manajemen kasus, konseling psikososial, serta metode asesmen keluarga dan komunitas agar layanan yang diberikan benar-benar sesuai dengan kebutuhan spesifik anak. Selain itu, diperlukan pengembangan sistem monitoring dan evaluasi berbasis partisipasi yang melibatkan anak, keluarga, dan masyarakat secara aktif, sehingga suara penerima manfaat menjadi bagian integral dalam perbaikan layanan. Pemerintah daerah juga sebaiknya memfasilitasi redistribusi sumber daya agar lembaga dengan kualitas rendah mendapat dukungan finansial maupun sarana prasarana yang memadai. Lebih jauh, praktik baik yang telah terbukti efektif pada LKS dengan nilai tinggi perlu didokumentasikan dan dijadikan model pembelajaran bagi lembaga lain melalui forum jejaring atau lokakarya. Dengan memperkuat kolaborasi lintas sektor, seperti sekolah, puskesmas, dan organisasi masyarakat, LKS dapat bergerak menuju layanan yang lebih berbasis komunitas, inklusif, dan berkelanjutan. Melalui langkah-langkah ini, diharapkan kualitas layanan antar-LKS menjadi lebih merata, hak-hak anak terlindungi dengan lebih baik, serta kepercayaan masyarakat terhadap sistem perlindungan anak semakin meningkat.

3. Standar 3 : Standar Manajemen Organisasi

Hasil penilaian Standar 3 pada LKS Anak di luar lembaga menunjukkan adanya variasi capaian yang cukup lebar antar lembaga. Data memperlihatkan bahwa skor rata-rata lembaga berada pada kisaran 1,6 hingga 3,9, dengan skor tertinggi diperoleh LKS nomor 4 (3,9) dan terendah pada LKS nomor 10 (1,6) serta LKS nomor 15 (1,8). Fakta ini menunjukkan adanya kesenjangan mutu layanan antar-LKS yang cukup signifikan. Secara keseluruhan, mean skor Standar 3 berada pada level menengah (sekitar 2,4), yang menandakan bahwa sebagian lembaga telah memenuhi standar dasar, tetapi banyak yang masih menghadapi kendala struktural maupun teknis.

Secara teori, Standar 3 layanan LKS anak berkaitan erat dengan prinsip pengasuhan berbasis hak anak. Menurut Konvensi Hak Anak (CRC, 1989), setiap anak berhak atas pengasuhan yang aman, pendidikan, perlindungan, dan kesempatan untuk berkembang secara optimal. Dalam konteks ini, kualitas layanan LKS tidak hanya diukur dari keberadaan program pengasuhan, tetapi juga sejauh mana layanan tersebut mampu menjamin kepentingan terbaik anak (the best interest of the child) (UNICEF, 2020). Skor rendah pada sebagian LKS dapat dimaknai bahwa pengasuhan belum sepenuhnya berorientasi pada pemenuhan hak anak secara menyeluruh. Dari sudut pandang opini, hasil

ini mengindikasikan bahwa masih banyak LKS yang beroperasi dengan keterbatasan sumber daya, baik dalam aspek tenaga profesional, sarana prasarana, maupun sistem manajemen. LKS dengan nilai rendah cenderung hanya mampu memberikan layanan dasar, tanpa adanya inovasi program seperti pengasuhan berbasis komunitas atau dukungan psikososial berkelanjutan. Sementara itu, LKS dengan nilai tinggi menunjukkan kemampuan untuk menerapkan praktik baik dalam perencanaan pengasuhan, koordinasi dengan keluarga, serta membangun mekanisme evaluasi yang lebih partisipatif.

Perbandingan antar-LKS memperlihatkan adanya gap yang tajam. Sebagai contoh, LKS nomor 4 (3,9) dan LKS nomor 7 (3,3) berhasil mencapai skor tinggi berkat konsistensi dalam implementasi program, sementara LKS nomor 10 (1,6) dan LKS nomor 13 (2,5) masih tertinggal. Ketimpangan ini menunjukkan perlunya sistem pembinaan yang lebih kuat dari pemerintah daerah agar kualitas layanan tidak hanya terpusat pada beberapa lembaga unggulan. Selain itu, lembaga dengan skor rendah berpotensi menimbulkan risiko terhadap pemenuhan hak anak, karena lemahnya asesmen, kurangnya program pengasuhan jangka panjang, dan belum optimalnya sistem evaluasi layanan.

Berdasarkan temuan tersebut, direkomendasikan agar Dinas Sosial Kabupaten melakukan intervensi komprehensif untuk meningkatkan mutu layanan antar-LKS. Pertama, diperlukan penguatan kapasitas SDM melalui pelatihan intensif tentang perlindungan anak, konseling keluarga, dan manajemen kasus. Kedua, lembaga perlu didorong untuk menerapkan rencana pengasuhan individual (Individual Care Plan/ICP) yang sesuai dengan kebutuhan spesifik anak. Ketiga, pemerintah daerah perlu mengembangkan sistem monitoring dan evaluasi yang terstandarisasi, sekaligus mendorong evaluasi berbasis partisipasi yang melibatkan anak, keluarga, dan masyarakat. Keempat, penting dilakukan sharing best practices antar-LKS, di mana lembaga dengan skor tinggi dapat menjadi rujukan bagi lembaga lain yang masih lemah. Kelima, untuk menjamin keberlanjutan, perlu ada dukungan anggaran dan redistribusi sumber daya, khususnya bagi LKS dengan nilai rendah, sehingga terjadi pemerataan kualitas layanan.

4. Standar 4 : Standar Sarana Prasarana

Hasil survei pada Standar 4 menunjukkan bahwa pemenuhan sarana dan prasarana LKS Anak di luar lembaga masih sangat timpang. Berdasarkan data, skor rata-rata lembaga pada standar ini berkisar antara 0,1 hingga 3,9, dengan skor tertinggi diperoleh LKS nomor 3

(3,9) dan terendah pada LKS nomor 9, 10, dan 11 yang hanya memperoleh skor 0,1. Fakta ini menegaskan adanya ketidakmerataan yang sangat mencolok antar lembaga. Sebagian kecil LKS telah memiliki fasilitas permanen, ruang pertemuan, serta asrama dan toilet layak, sementara sebagian besar lainnya masih minim sarana dasar. Rata-rata keseluruhan hanya mencapai kategori rendah, sehingga dapat disimpulkan bahwa aspek sarana prasarana merupakan tantangan kritis dalam peningkatan mutu layanan LKS Anak di luar lembaga.

Secara teori, sarana dan prasarana merupakan faktor fundamental dalam mendukung efektivitas layanan sosial. Menurut Kementerian Sosial (2020), LKS wajib menyediakan lingkungan yang layak, aman, ramah anak, dan mudah diakses agar hak-hak anak dapat terpenuhi. Prinsip ini sejalan dengan teori ekologi perkembangan anak oleh Bronfenbrenner (1979) yang menekankan bahwa kualitas lingkungan fisik sangat memengaruhi perkembangan anak, termasuk keamanan, kenyamanan, dan keterjangkauan fasilitas. LKS dengan sarana minim berpotensi mengurangi efektivitas intervensi, bahkan menimbulkan risiko baru seperti keterbatasan ruang konseling, ketidakamanan lingkungan, atau kurangnya privasi anak dalam penyimpanan dokumen.

Dari perspektif opini, temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar LKS masih beroperasi dalam keterbatasan sarana, yang kemungkinan besar terkait dengan minimnya pendanaan, lemahnya dukungan pemerintah daerah, dan kurangnya partisipasi masyarakat. LKS dengan skor sangat rendah cenderung berfokus pada aktivitas pendampingan berbasis komunitas tanpa didukung fasilitas permanen, sehingga kualitas layanan tidak dapat berkembang optimal. Sebaliknya, LKS dengan skor tinggi menjadi bukti bahwa dengan manajemen yang baik, kolaborasi, dan dukungan stakeholder, lembaga dapat menghadirkan lingkungan pengasuhan yang lebih layak dan ramah anak.

Perbandingan antar-LKS memperlihatkan adanya gap yang ekstrem. LKS 3 (skor 3,9) menonjol dengan kepemilikan fasilitas permanen, ruang konseling, serta ruang pertemuan untuk keluarga, sedangkan LKS 9, 10, dan 11 (skor 0,1) hampir tidak memiliki sarana yang memadai. Kesenjangan ini berimplikasi langsung pada kualitas layanan, di mana anak-anak di lembaga dengan sarana minim lebih rentan tidak mendapatkan layanan sesuai standar perlindungan anak. Jika kondisi ini dibiarkan, maka akan terjadi ketidakadilan dalam pemenuhan hak anak antar wilayah.

Berdasarkan hasil ini, direkomendasikan agar Dinas Sosial Kabupaten melakukan intervensi prioritas pada aspek sarana dan prasarana. Pertama, pemerintah daerah perlu memetakan kebutuhan sarana minimal pada setiap LKS, seperti ruang konseling, asrama yang layak, fasilitas sanitasi, dan tempat penyimpanan dokumen yang aman. Kedua, diberikan alokasi anggaran khusus atau skema hibah untuk meningkatkan infrastruktur LKS dengan skor rendah. Ketiga, mendorong kolaborasi dengan sektor swasta, CSR perusahaan, dan organisasi masyarakat sipil untuk membantu pembangunan fasilitas yang ramah anak. Keempat, perlu dibuat standar minimal sarana-prasarana LKS yang terintegrasi dalam sistem akreditasi lembaga, sehingga setiap LKS memiliki acuan yang jelas. Terakhir, LKS dengan sarana memadai dapat dijadikan role model untuk berbagi praktik baik dalam manajemen sarana prasarana kepada lembaga lain.

5. Standar 5 : Standar Sumber Daya Manusia

Hasil penilaian terhadap Standar 5 menunjukkan adanya variasi capaian yang cukup mencolok antar LKS Anak di luar lembaga. Secara umum, sebagian lembaga telah mampu mencapai skor tinggi dalam aspek tertentu, namun banyak juga yang masih berada pada kategori rendah. Ketimpangan ini menandakan adanya kesenjangan mutu layanan antar lembaga, yang dipengaruhi oleh faktor sumber daya, manajemen organisasi, serta dukungan eksternal. Beberapa LKS dengan skor tinggi memperlihatkan kemampuan menyediakan layanan yang lebih sistematis, sementara LKS dengan skor rendah hanya mampu menjalankan fungsi minimal. Fakta ini sejalan dengan hasil kajian Sulistyowati (2021) yang menyebutkan bahwa disparitas kualitas LKS di Indonesia sering kali disebabkan oleh keterbatasan sumber daya manusia, sarana prasarana, serta rendahnya alokasi dana.

Secara teori, Standar 5 berhubungan erat dengan kualitas manajemen organisasi dan sistem pengelolaan layanan. Menurut Robbins & Judge (2019), efektivitas organisasi dipengaruhi oleh struktur, sumber daya, serta budaya kerja yang adaptif. Dalam konteks LKS, keberhasilan layanan tidak hanya diukur dari ketersediaan fasilitas fisik, tetapi juga dari sejauh mana lembaga mampu menerapkan good governance, termasuk transparansi, akuntabilitas, dan partisipasi masyarakat (Kementerian Sosial, 2020). Lembaga yang mampu mengintegrasikan prinsip-prinsip tata kelola tersebut akan lebih siap memberikan layanan yang sesuai dengan standar perlindungan anak.

Dari perspektif opini, capaian yang beragam ini memperlihatkan bahwa sebagian besar LKS masih bekerja dalam kondisi keterbatasan, terutama pada aspek dokumentasi, monitoring, dan evaluasi program. LKS dengan nilai rendah cenderung menjalankan aktivitas pendampingan secara konvensional tanpa mekanisme perencanaan yang terstruktur. Sebaliknya, LKS dengan skor tinggi telah mampu memanfaatkan sarana dan sumber daya yang ada untuk membangun layanan lebih ramah anak, partisipatif, dan adaptif terhadap kebutuhan dampingan. Perbedaan ini memperlihatkan adanya praktik baik (best practices) yang dapat dijadikan rujukan oleh lembaga lain, khususnya terkait implementasi program berbasis komunitas dan pendekatan keluarga.

Perbandingan antar-LKS memperlihatkan gap yang cukup tajam. LKS dengan nilai tinggi menunjukkan konsistensi dalam menyediakan sarana pengasuhan yang aman, mekanisme asesmen, hingga evaluasi program secara berkala. Sebaliknya, LKS dengan skor rendah masih belum memiliki standar baku, terutama dalam pengelolaan dokumen, layanan konseling, maupun dukungan rehabilitasi sosial. Ketimpangan ini menunjukkan bahwa anak-anak yang berada di lembaga dengan kualitas rendah berpotensi tidak memperoleh perlindungan optimal. Jika tidak segera ditangani, hal ini berisiko menimbulkan ketidakadilan antar penerima manfaat.

Berdasarkan hasil tersebut, rekomendasi yang dapat diberikan kepada Dinas Sosial Kabupaten adalah perlunya strategi penguatan manajemen LKS secara menyeluruh. Pertama, dilakukan pemetaan kelemahan tiap LKS melalui asesmen rutin agar intervensi lebih terarah. Kedua, diperlukan pelatihan peningkatan kapasitas pengelola LKS, khususnya terkait manajemen kasus, monitoring dan evaluasi, serta dokumentasi layanan. Ketiga, pemerintah daerah perlu menyediakan dukungan anggaran khusus atau skema kemitraan dengan CSR perusahaan dan lembaga masyarakat untuk memperkuat sarana serta sistem pengelolaan LKS dengan skor rendah. Keempat, dibutuhkan mekanisme supervisi berkelanjutan dari Dinas Sosial agar standar layanan dapat terpantau dan ditingkatkan secara konsisten. Kelima, penting dikembangkan forum sharing best practices antar-LKS, sehingga lembaga dengan mutu baik dapat menjadi rujukan bagi lembaga lain.

6. Standar 6 : Standar Hasil

Hasil penilaian Standar 6 menunjukkan bahwa capaian hasil layanan LKS Anak di luar lembaga masih beragam dan cenderung rendah. Berdasarkan data, skor rata-rata

lembaga berada pada kisaran 0,3 hingga 3,0, dengan nilai tertinggi diperoleh LKS nomor 1 dan 2 (3,0), sedangkan nilai terendah terlihat pada LKS nomor 11 (0,3) dan LKS nomor 13 (0,5). Fakta ini menandakan bahwa sebagian kecil lembaga telah mampu menghasilkan layanan yang relatif baik, namun sebagian besar lainnya masih tertinggal dalam memenuhi hak-hak dasar anak. Hasil survei juga memperlihatkan kelemahan signifikan pada aspek pemenuhan identitas anak (53,3% LKS tidak memenuhi), serta hak kesehatan anak (80% LKS belum memadai). Meskipun ada beberapa kemajuan dalam aspek pendidikan dan kualitas pengasuhan keluarga, hasil tersebut belum merata di semua lembaga.

Secara teori, Standar Hasil Layanan merupakan indikator utama keberhasilan LKS dalam menjamin perlindungan dan pemenuhan hak anak. Menurut Konvensi Hak Anak (CRC, 1989), anak memiliki hak fundamental atas identitas, kesehatan, pendidikan, serta pengasuhan yang layak. Hal ini sejalan dengan teori kesejahteraan anak yang menekankan bahwa efektivitas layanan sosial dapat diukur dari sejauh mana intervensi membawa perubahan nyata dalam kehidupan anak (Zastrow, 2017). Dengan demikian, skor rendah pada sebagian besar LKS menunjukkan adanya kesenjangan antara input dan proses layanan dengan outcome yang dihasilkan.

Dari sudut pandang opini, kondisi ini memperlihatkan bahwa banyak LKS masih berfokus pada pelaksanaan program secara administratif tanpa memastikan bahwa program tersebut benar-benar memberikan dampak signifikan bagi anak. Minimnya hasil pada aspek kesehatan, misalnya, mengindikasikan kurangnya integrasi layanan LKS dengan sistem kesehatan dasar di masyarakat. Begitu pula lemahnya pencapaian pada pemenuhan identitas anak, yang dapat berdampak pada keterbatasan akses anak terhadap layanan pendidikan, kesehatan, maupun perlindungan hukum. Di sisi lain, beberapa LKS dengan nilai tinggi telah membuktikan bahwa hasil layanan dapat dicapai melalui perencanaan yang matang, koordinasi lintas sektor, dan keterlibatan aktif keluarga dalam pengasuhan.

Perbandingan antar-LKS memperlihatkan disparitas yang tajam. LKS 1 dan 2 (skor 3,0) mampu menunjukkan hasil baik pada aspek pemenuhan pendidikan dan penguatan pengasuhan keluarga, sedangkan LKS 11 (0,3) dan LKS 13 (0,5) menunjukkan performa sangat rendah yang hampir tidak memberikan perubahan signifikan pada anak dampingan. Perbedaan ini menunjukkan adanya praktik baik yang dapat direplikasi, sekaligus

menegaskan perlunya intervensi khusus untuk lembaga dengan capaian rendah agar tidak terjadi ketidakadilan dalam pemenuhan hak anak antar wilayah.

Berdasarkan kondisi tersebut, rekomendasi kepada Dinas Sosial Kabupaten adalah memperkuat fokus pada outcome layanan. Pertama, perlu dilakukan monitoring berbasis hasil (result-based monitoring), bukan hanya pada aspek administratif, untuk memastikan program benar-benar berdampak pada anak. Kedua, Dinas Sosial perlu mendorong integrasi layanan LKS dengan sektor kesehatan, pendidikan, dan kependudukan, sehingga anak mendapatkan akses yang lebih komprehensif. Ketiga, bagi LKS dengan nilai rendah, perlu diberikan pendampingan teknis dan supervisi khusus dalam pemenuhan identitas anak dan layanan kesehatan. Keempat, penting untuk mengembangkan sistem penghargaan dan akreditasi berbasis outcome, di mana LKS dengan capaian hasil baik diberikan insentif atau dukungan lebih untuk mendorong lembaga lain melakukan perbaikan. Terakhir, praktik baik dari LKS yang berhasil meningkatkan kualitas pengasuhan keluarga dapat dijadikan model pembelajaran antar-LKS di tingkat kabupaten.

3.2.2 LKS Anak Di Dalam lembaga

1. Standar 1 : Standar Program Layanan

Hasil survei pada Standar 1 menunjukkan bahwa kualitas program layanan LKS Anak di dalam lembaga masih sangat beragam. Skor rata-rata lembaga berkisar antara 1,9 hingga 3,1, dengan rata-rata keseluruhan berada pada level menengah (sekitar 2,5). Fakta ini menunjukkan bahwa meskipun terdapat lembaga yang relatif sudah baik dalam menjalankan program layanan, masih banyak yang menghadapi keterbatasan dalam pemenuhan standar. Misalnya, terdapat indikator yang menunjukkan bahwa 50% lembaga hanya berada pada kategori sedang dalam mendukung pengasuhan berbasis keluarga, sementara aspek layanan rehabilitasi sosial untuk perempuan dan anak korban penyalahgunaan NAPZA bahkan sama sekali tidak terpenuhi di sebagian besar lembaga (100% tidak ada layanan). Kondisi ini memperlihatkan adanya ketimpangan signifikan dalam pemenuhan hak-hak anak di dalam lembaga.

Secara teori, program layanan LKS seharusnya berorientasi pada kepentingan terbaik anak (the best interest of the child) sebagaimana diamanatkan dalam Konvensi Hak Anak (CRC, 1989) dan UU No. 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak. Pendekatan berbasis keluarga dan komunitas dinilai lebih efektif dibandingkan pengasuhan institusional

penuh, karena mampu memberikan ikatan emosional yang lebih kuat (UNICEF, 2020). Layanan rehabilitasi sosial, kesehatan, dan pendidikan di dalam lembaga seharusnya diintegrasikan dalam bentuk program komprehensif, mencakup asesmen kebutuhan, konseling, pelibatan keluarga, hingga reintegrasi sosial. Ketika indikator layanan kesehatan dan rehabilitasi sosial masih rendah, maka dapat dikatakan lembaga belum sepenuhnya menerapkan prinsip perlindungan anak secara menyeluruh.

Dari sudut pandang opini, rendahnya skor pada aspek program layanan menandakan bahwa sebagian besar LKS masih fokus pada layanan dasar seperti pengasuhan harian, namun belum mengembangkan program lanjutan yang berbasis rehabilitasi dan pencegahan. Hal ini dapat dipengaruhi oleh keterbatasan tenaga profesional, minimnya alokasi anggaran, serta lemahnya sinergi antar lembaga. Di sisi lain, lembaga dengan skor lebih tinggi membuktikan bahwa dengan perencanaan yang baik dan kolaborasi bersama keluarga serta masyarakat, layanan pengasuhan dapat berjalan lebih efektif. Kesenjangan ini memperlihatkan adanya kebutuhan mendesak untuk memperkuat kapasitas LKS agar tidak hanya sekadar memenuhi kebutuhan dasar, tetapi juga mampu memberikan layanan komprehensif.

Perbandingan antar-LKS menunjukkan adanya variasi signifikan. Misalnya, LKS 6 (3,1) unggul dalam menjalankan program layanan secara relatif lebih konsisten, sementara LKS 5 (1,9) masih tertinggal dengan kualitas layanan yang rendah. Ketimpangan ini berimplikasi pada kualitas pengasuhan anak yang berbeda-beda antar lembaga, padahal seharusnya standar minimal layanan dapat dipenuhi secara merata. Apabila ketidakmerataan ini tidak segera diatasi, maka akan menimbulkan risiko ketidakadilan bagi anak yang diasuh di lembaga dengan layanan kurang memadai.

Berdasarkan kondisi tersebut, rekomendasi bagi Dinas Sosial Kabupaten adalah memperkuat sistem pembinaan dan supervisi LKS. Pertama, perlu dilakukan pendampingan teknis untuk pengembangan program layanan yang berorientasi pada rehabilitasi sosial, kesehatan, dan pendidikan. Kedua, penting untuk meningkatkan kapasitas sumber daya manusia melalui pelatihan manajemen kasus, konseling keluarga, serta penanganan anak dengan kebutuhan khusus. Ketiga, pemerintah daerah perlu mendorong integrasi layanan LKS dengan puskesmas, sekolah, dan lembaga masyarakat, sehingga anak memperoleh dukungan komprehensif. Keempat, lembaga dengan capaian tinggi perlu dijadikan rujukan

praktik baik untuk diadaptasi oleh lembaga lain. Kelima, diperlukan alokasi anggaran khusus untuk memperkuat program layanan, terutama di lembaga dengan skor rendah, agar standar minimal dapat terpenuhi.

2. Standar 2 : Standar Proses Layanan

Hasil survei Standar 2 mengenai proses layanan pada LKS Anak di dalam lembaga menunjukkan bahwa mutu pelaksanaan layanan masih bervariasi dengan kecenderungan belum konsisten. Data memperlihatkan skor rata-rata lembaga berada pada kisaran 1,3 hingga 2,9, dengan nilai tertinggi dicapai oleh LKS nomor 4 dan 7 (2,9), sedangkan terendah terdapat pada LKS nomor 3 (1,3). Fakta ini menandakan adanya kesenjangan yang cukup signifikan dalam pelaksanaan proses layanan antar lembaga. Beberapa indikator menunjukkan hasil positif, misalnya pada tahap registrasi dan kontrak layanan, di mana 100% lembaga telah melaksanakannya, serta monitoring dan evaluasi layanan yang juga 100% dilakukan. Namun, terdapat kelemahan serius pada aspek asesmen, karena 50% lembaga hanya melaksanakan asesmen awal tanpa asesmen lanjutan, padahal asesmen merupakan dasar penting dalam perencanaan rehabilitasi sosial.

Secara teori, proses layanan sosial yang baik harus mencakup tahapan asesmen, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan terminasi (Zastrow, 2017). Model ini sejalan dengan prinsip case management dalam layanan sosial yang menekankan pentingnya asesmen komprehensif untuk memahami kebutuhan klien, merancang rencana intervensi, dan memastikan keberlanjutan program. Ketika sebagian besar LKS tidak konsisten dalam melakukan asesmen lanjutan, maka kualitas layanan berpotensi tidak optimal. Hal ini juga bertentangan dengan pedoman Kementerian Sosial RI (2020) yang menekankan bahwa LKS harus melakukan asesmen menyeluruh sebelum menyusun rencana rehabilitasi.

Dari sudut pandang opini, data ini menunjukkan bahwa LKS cenderung lebih kuat pada aspek administratif dan tahap awal layanan (registrasi, kontrak, dan monitoring), tetapi masih lemah pada aspek substansial seperti asesmen mendalam dan rencana pelayanan individual. Hal ini kemungkinan besar disebabkan oleh keterbatasan sumber daya manusia profesional, minimnya tenaga konselor atau pekerja sosial, serta rendahnya pelatihan dalam manajemen kasus NAPZA. Di sisi lain, hasil baik pada aspek monitoring (100%) menunjukkan adanya kesadaran lembaga terhadap pentingnya evaluasi, meskipun praktiknya mungkin masih bersifat formalitas dan belum sepenuhnya partisipatif dengan melibatkan

anak maupun keluarga.

Perbandingan antar-LKS menunjukkan bahwa LKS 4 dan 7 (skor 2,9) mampu menerapkan proses layanan dengan lebih baik dibandingkan LKS 3 (skor 1,3). Perbedaan ini kemungkinan dipengaruhi oleh dukungan internal organisasi, jaringan kerja sama, serta kualitas tenaga pendamping. Dengan demikian, praktik baik dari LKS bernilai tinggi dapat dijadikan role model untuk lembaga lain yang masih lemah. Namun, kesenjangan ini juga memperlihatkan bahwa tanpa intervensi pemerintah daerah, akan terus terjadi ketidakmerataan layanan yang berpotensi merugikan anak-anak di lembaga dengan nilai rendah.

Berdasarkan hasil tersebut, rekomendasi bagi Dinas Sosial Kabupaten adalah memperkuat standar proses layanan melalui beberapa langkah. Pertama, melakukan pelatihan intensif bagi SDM LKS terkait asesmen komprehensif, penyusunan rencana pelayanan individual, dan teknik konseling rehabilitasi. Kedua, memperkuat supervisi berkala agar pelaksanaan asesmen tidak hanya administratif, tetapi juga substantif sesuai kebutuhan anak. Ketiga, mendorong kolaborasi lintas sektor dengan puskesmas, sekolah, dan lembaga masyarakat agar rencana rehabilitasi anak lebih holistik. Keempat, Dinas Sosial perlu mengembangkan instrumen evaluasi berbasis hasil (result-based monitoring) untuk memastikan bahwa layanan yang diberikan benar-benar membawa dampak positif. Kelima, perlu adanya redistribusi dukungan anggaran bagi lembaga yang memiliki skor rendah agar mampu memperbaiki kapasitas layanan.

3. Standar 3 : Standar Manajemen Organisasi

Hasil survei Standar 3 tentang *Manajemen dan Organisasi* pada LKS Anak di Dalam Lembaga menunjukkan variasi skor antar lembaga dengan rata-rata skor yang cukup fluktuatif. Fakta lapangan memperlihatkan bahwa terdapat LKS yang telah memenuhi indikator secara penuh, seperti legalitas operasional dan mekanisme pengelolaan keuangan yang akuntabel, namun masih banyak aspek yang belum merata diterapkan. Misalnya, indikator terkait sistem database digital, dokumentasi, dan SOP pelayanan masih belum optimal. Beberapa lembaga hanya mencapai nilai rata-rata 1,5 (kategori rendah), sementara ada lembaga yang menonjol dengan capaian hingga 3,1 (kategori baik). Hal ini menegaskan adanya kesenjangan manajerial antar-LKS dalam mengimplementasikan standar layanan yang ideal

Secara teoritis, penguatan manajemen dan organisasi merupakan pilar utama dalam keberhasilan layanan sosial. Menurut Robbins & Judge (2017), efektivitas organisasi ditentukan oleh kejelasan visi, mekanisme koordinasi, serta akuntabilitas dalam pengelolaan sumber daya. LKS sebagai institusi pelayanan sosial anak seharusnya tidak hanya memiliki struktur organisasi yang jelas, tetapi juga menerapkan sistem manajemen berbasis bukti (*evidence-based management*) untuk memastikan layanan berjalan sesuai standar. Selain itu, teori manajemen publik menekankan pentingnya transparansi dan akuntabilitas keuangan dalam lembaga sosial agar tercipta kepercayaan dari pemerintah maupun masyarakat (Dwiyanto, 2011).

Dalam perspektif opini, temuan ini menunjukkan bahwa masih terdapat pola manajemen tradisional yang menghambat kinerja LKS. Minimnya penggunaan database digital dan dokumentasi yang baik dapat berdampak pada lemahnya akuntabilitas serta sulitnya melakukan evaluasi program. Sementara itu, LKS yang telah mengembangkan mekanisme koordinasi internal dan promosi program lebih mampu menjangkau publik dan menjalin kerjasama strategis. Hal ini selaras dengan pendapat Hasibuan (2019) bahwa manajemen modern menuntut adanya dokumentasi, sistem informasi, serta keterbukaan publik sebagai dasar pengambilan keputusan.

Jika dibandingkan antar LKS, terlihat bahwa ada lembaga dengan skor 1,5 yang menunjukkan lemahnya aspek manajemen, khususnya pada bidang SOP dan pengarsipan. Sebaliknya, LKS dengan skor 3,1 telah menunjukkan kemampuan untuk membangun sistem keuangan akuntabel dan legalitas operasional. Hal ini menunjukkan adanya disparitas kapasitas antar-LKS yang perlu ditangani dengan program pembinaan dan standarisasi yang lebih tegas dari pemerintah daerah. Kesenjangan ini dapat berdampak pada kualitas layanan anak, mengingat LKS dengan manajemen lemah berpotensi tidak mampu memberikan perlindungan yang optimal.

Berdasarkan hasil temuan pada Standar 3 tentang manajemen dan organisasi di LKS Anak, rekomendasi yang dapat diberikan kepada Dinas Sosial dan Pemerintah Kabupaten adalah perlunya penguatan kapasitas kelembagaan melalui program pelatihan dan pendampingan yang berfokus pada penyusunan SOP, mekanisme koordinasi internal, serta pemanfaatan teknologi digital dalam pengelolaan database. Upaya ini penting untuk memastikan setiap LKS memiliki standar tata kelola yang seragam dan dapat

dipertanggungjawabkan. Selain itu, transparansi dan akuntabilitas keuangan perlu diperkuat melalui kewajiban penyusunan laporan keuangan periodik yang diaudit secara internal maupun eksternal, sehingga dapat meningkatkan kepercayaan publik dan mendukung keberlanjutan program. Pemerintah daerah juga disarankan untuk memfasilitasi sistem database terintegrasi antar-LKS agar data pelayanan lebih terukur, mudah diakses, dan dapat digunakan dalam evaluasi kebijakan.

Di sisi lain, kemitraan strategis antara LKS, dunia usaha, lembaga pendidikan, dan organisasi masyarakat perlu diperluas untuk memperkuat jejaring kerja dan sumber daya. Khusus bagi LKS dengan skor rendah, dibutuhkan pendampingan intensif dan pengawasan berkala agar kualitas manajemen dapat meningkat setara dengan lembaga lain. Melalui langkah-langkah tersebut, diharapkan kualitas layanan anak dalam lembaga menjadi lebih profesional, transparan, dan berdaya guna bagi kesejahteraan sosial di tingkat daerah.

4. Standar 4 : Standar Sarana Prasarana

Hasil survei Standar 4 mengenai sarana dan prasarana menunjukkan adanya perbedaan signifikan antar LKS Anak di dalam lembaga. Fakta lapangan memperlihatkan bahwa sebagian besar lembaga telah memiliki fasilitas dasar berupa gedung permanen yang mudah diakses masyarakat (100%) dan fasilitas perkantoran yang layak serta aman (100%). Namun, indikator lain seperti ketersediaan sarana pelayanan terapi dan prasarana kesehatan masih belum merata. Sebanyak 50% lembaga hanya berada pada kategori rendah dalam penyediaan sarana terapi, sementara hanya setengah dari LKS yang memiliki fasilitas kesehatan dan ruang psikososial yang memadai. Data rata-rata juga memperlihatkan adanya disparitas antar LKS, di mana skor tertinggi mencapai 3,9 (kategori baik), sementara yang terendah hanya 1,6 (kategori rendah).

Secara teoritis, ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai merupakan faktor penentu keberhasilan layanan sosial. Menurut Undang-Undang No. 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, lembaga penyelenggara kesejahteraan sosial wajib menyediakan sarana pelayanan yang mendukung pemulihan, pengembangan, serta perlindungan anak. Hal ini diperkuat oleh teori dari Donabedian (1988) yang menekankan bahwa mutu layanan dipengaruhi oleh tiga komponen, yakni struktur (sarana prasarana), proses, dan hasil. Jika sarana tidak memadai, maka kualitas proses layanan juga akan menurun. Dalam konteks layanan sosial anak, fasilitas yang memadai seperti ruang terapi, ruang belajar, dan ruang

ibadah bukan hanya mendukung pemenuhan hak anak, tetapi juga meningkatkan keberhasilan program rehabilitasi dan reintegrasi sosial (Suharto, 2014).

Dari perspektif opini, masih adanya LKS yang memiliki skor rendah menunjukkan lemahnya perhatian terhadap aspek infrastruktur yang seharusnya menjadi kebutuhan mendasar. Minimnya sarana terapi dan fasilitas kesehatan berpotensi menghambat efektivitas pelayanan, terutama bagi anak yang membutuhkan rehabilitasi intensif. Sementara itu, LKS dengan skor tinggi membuktikan bahwa ketersediaan fasilitas lengkap mampu memperkuat daya tarik lembaga, meningkatkan kenyamanan penerima manfaat, dan memudahkan koordinasi dengan pemangku kepentingan eksternal. Hal ini sejalan dengan pandangan Hasibuan (2019) yang menekankan bahwa sarana dan prasarana adalah “alat penunjang utama dalam upaya mencapai tujuan organisasi”.

Jika dilakukan perbandingan antar LKS, terlihat bahwa LKS dengan nilai 3,9 memiliki hampir seluruh fasilitas dasar dan tambahan, seperti ruang makan, dapur, ruang olahraga, serta sarana publikasi program. Sebaliknya, LKS dengan skor 1,6 menunjukkan kelemahan besar dalam penyediaan sarana kesehatan dan ruang terapi. LKS dengan nilai menengah (2,3–2,8) cenderung memiliki fasilitas dasar, namun belum sepenuhnya mampu menyediakan sarana khusus yang menunjang terapi maupun kegiatan produktif. Kesenjangan ini menunjukkan bahwa meskipun ada lembaga yang telah relatif ideal, masih banyak lembaga yang memerlukan dukungan kebijakan dan pendanaan lebih lanjut agar mencapai standar minimal yang sama.

Berdasarkan temuan tersebut, rekomendasi yang dapat diberikan kepada Dinas Sosial dan Pemerintah Kabupaten adalah memperkuat kebijakan standarisasi sarana dan prasarana di seluruh LKS melalui regulasi yang lebih tegas mengenai pemenuhan fasilitas minimal. Pemerintah daerah perlu menyediakan program bantuan infrastruktur, terutama bagi LKS yang skornya masih rendah, dengan prioritas pada penyediaan ruang terapi, fasilitas kesehatan, dan ruang psikososial. Selain itu, pengawasan berkala harus dilakukan untuk memastikan pemanfaatan fasilitas berjalan optimal, bukan hanya sekadar tersedia secara fisik. Dinas Sosial juga disarankan menjalin kerjasama dengan dunia usaha melalui program CSR untuk mendukung pembangunan sarana produktif seperti ruang keterampilan dan sarana olahraga. Dengan langkah-langkah tersebut, diharapkan terjadi pemerataan kualitas layanan antar-LKS, sehingga anak-anak yang berada di lembaga mendapatkan hak

yang sama atas lingkungan yang sehat, aman, dan mendukung proses tumbuh kembang mereka.

5. Standar 5 : Standar Sumber Daya Manusia

Hasil survei Standar 5 tentang sumber daya manusia (SDM) di LKS Anak menunjukkan kondisi yang beragam antar lembaga. Fakta lapangan memperlihatkan bahwa sebagian besar LKS telah memiliki tenaga inti pelayanan yang mendukung pelaksanaan program, dengan 50% berada pada kategori baik dan 50% sangat baik. Namun demikian, indikator lain seperti mekanisme sistem kerja tertulis dan dukungan penghargaan bagi SDM masih lemah. Data menunjukkan hanya 50% lembaga yang memiliki mekanisme kerja tertulis, sementara penghargaan bagi SDM berprestasi masih sangat minim (50% berada di kategori sangat rendah). Selain itu, tidak semua lembaga menyediakan dukungan finansial, fasilitas, dan peningkatan kompetensi, meskipun ada yang sudah mencapai 100% dalam hal tersebut

Secara teoritis, kualitas SDM merupakan kunci keberhasilan organisasi pelayanan sosial. Menurut Mathis & Jackson (2011), pengelolaan SDM harus mencakup rekrutmen, pengembangan, penghargaan, dan retensi tenaga kerja agar organisasi mampu mencapai tujuan secara efektif. Dalam konteks layanan sosial, UU No. 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial juga menegaskan bahwa tenaga sosial harus memiliki kompetensi dan integritas dalam melaksanakan tugasnya. Teori lain dari Hasibuan (2019) menekankan bahwa pemberian penghargaan dan insentif bagi pegawai merupakan salah satu faktor motivasi penting yang dapat meningkatkan kinerja. Dengan demikian, ketidakmerataan kualitas SDM di LKS Anak dapat berimplikasi pada ketidakkonsistenan layanan yang diberikan.

Dari perspektif opini, data ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian LKS sudah memiliki tenaga inti yang memadai dan profesional, masih terdapat kekosongan pada aspek sistematisasi dan penghargaan. Tanpa adanya mekanisme kerja tertulis, koordinasi internal berpotensi tidak berjalan efektif. Ketiadaan penghargaan juga dapat menurunkan motivasi kerja para pendamping dan tenaga layanan. Sebaliknya, lembaga dengan skor tinggi (3,4) memperlihatkan adanya dukungan nyata dalam bentuk fasilitas kerja dan peningkatan kompetensi, sehingga lebih siap dalam memberikan layanan berkualitas. Menunjukkan bahwa investasi pada SDM memberikan dampak signifikan pada kinerja lembaga.

Jika dibandingkan antar LKS, terlihat disparitas yang cukup lebar. LKS dengan skor tertinggi (3,4) berhasil menunjukkan pengelolaan SDM yang lebih baik, terutama dalam penempatan tenaga berdasarkan profesionalitas dan dukungan finansial. Sebaliknya, LKS dengan skor rendah (1,1) masih menghadapi banyak keterbatasan, termasuk dalam penyediaan database SDM, penghargaan, serta mekanisme kerja. LKS dengan skor menengah (2,3–2,9) cenderung sudah memiliki tenaga inti tetapi belum maksimal dalam memberikan penghargaan dan dukungan kompetensi. Perbedaan ini menegaskan adanya kebutuhan untuk standardisasi dan pembinaan yang lebih sistematis dari pemerintah daerah agar tidak terjadi kesenjangan kualitas antar lembaga.

Berdasarkan hasil temuan, rekomendasi kepada Dinas Sosial dan Pemerintah Kabupaten adalah meningkatkan kapasitas SDM melalui program pelatihan rutin, sertifikasi kompetensi, serta pemberian akses pendidikan lanjutan bagi tenaga pendamping. Pemerintah daerah juga perlu mendorong LKS untuk menyusun mekanisme kerja tertulis agar ada kejelasan peran dan tanggung jawab setiap pengurus. Selain itu, sistem penghargaan bagi tenaga berprestasi harus diinstitusionalisasikan untuk meningkatkan motivasi dan retensi SDM. Dinas Sosial dapat memfasilitasi pembangunan database SDM terintegrasi antar-LKS sebagai sarana monitoring dan evaluasi kinerja. Bagi LKS dengan skor rendah, perlu diberikan pendampingan khusus agar mereka dapat meningkatkan tata kelola SDM sesuai standar minimal. Dengan demikian, diharapkan kualitas layanan anak di seluruh lembaga menjadi lebih merata, profesional, dan berorientasi pada kepentingan terbaik bagi anak.

6. Standar 6 : Standar Hasil

Berdasarkan hasil survei Standar 6 mengenai *hasil layanan* di LKS Anak, ditemukan bahwa capaian hasil layanan sangat bervariasi antar lembaga. Fakta menunjukkan bahwa pada indikator kepulihan klien, seluruh LKS (100%) berhasil mencapai kategori sangat baik. Hal ini menunjukkan keberhasilan signifikan dalam membantu anak atau remaja korban penyalahgunaan NAPZA menuju proses pemulihan. Namun, pada aspek lain terlihat ketidakmerataan. Indikator keterlibatan keluarga dan pengembangan usaha ekonomi produktif baru mencapai 50% pada kategori baik dan 50% pada kategori sangat baik, yang menandakan adanya kesenjangan dalam pemberdayaan keluarga dan klien pasca rehabilitasi. Sebaliknya, indikator perkembangan SDM dan sarana layanan selama dua tahun terakhir masih rendah, dengan 50% lembaga berada di kategori sangat rendah, sementara 50%

lainnya hanya di kategori rendah

Secara teoritis, evaluasi hasil layanan merupakan ukuran akhir keberhasilan sebuah organisasi sosial. Menurut model Donabedian (1988), kualitas pelayanan dapat diukur dari struktur, proses, dan hasil. Pada aspek hasil, indikator keberhasilan bukan hanya ditentukan oleh pemulihan klien, tetapi juga oleh dukungan keluarga, kemandirian ekonomi, serta keberlanjutan penguatan lembaga. Suharto (2014) menegaskan bahwa layanan sosial yang efektif tidak berhenti pada intervensi individu, melainkan harus melibatkan keluarga dan komunitas sebagai unit sosial yang lebih luas. Selain itu, teori pemberdayaan masyarakat dari Zimmerman (2000) menekankan pentingnya membangun kapasitas individu dan keluarga agar mampu mandiri secara sosial dan ekonomi. Oleh karena itu, kelemahan pada indikator perkembangan SDM dan sarana dalam dua tahun terakhir dapat dipahami sebagai tantangan dalam aspek keberlanjutan layanan.

Dalam perspektif opini, hasil ini menunjukkan bahwa LKS Anak di Indonesia cenderung lebih kuat pada aspek layanan langsung kepada klien, namun masih lemah pada penguatan keluarga dan pembangunan kapasitas lembaga. Fakta bahwa indikator kepulihan klien mencapai 100% sangat baik tentu merupakan pencapaian positif, tetapi tanpa dukungan keluarga dan keberlanjutan usaha ekonomi produktif, hasil rehabilitasi berisiko tidak bertahan lama. Kelemahan pada indikator perkembangan SDM dan sarana juga menunjukkan bahwa sebagian besar LKS masih menghadapi keterbatasan dalam pembiayaan, manajemen, dan akses sumber daya. Kondisi ini dapat berdampak pada menurunnya kualitas layanan dalam jangka panjang, terutama bila tidak ada dukungan kebijakan dari pemerintah daerah.

Jika dibandingkan antar-LKS, perbedaan nilai rata-rata cukup mencolok. LKS dengan skor tertinggi (2,8) relatif lebih baik dalam mengintegrasikan keterlibatan keluarga, mendukung usaha produktif klien, dan menjaga keberlanjutan layanan. Sebaliknya, LKS dengan skor terendah (0,75) menunjukkan kelemahan yang signifikan dalam aspek perkembangan SDM dan sarana, sehingga kualitas layanan hasilnya jauh tertinggal. LKS dengan skor menengah (2,0–2,75) umumnya sudah berhasil dalam aspek pemulihan klien, tetapi masih perlu memperkuat aspek pemberdayaan keluarga dan keberlanjutan kelembagaan. Perbedaan ini menunjukkan adanya ketimpangan kapasitas antar-LKS yang harus segera diatasi agar tidak menimbulkan kesenjangan layanan di tingkat daerah.

Berdasarkan hasil tersebut, rekomendasi yang dapat diberikan kepada Dinas Sosial dan Pemerintah Kabupaten adalah pentingnya merancang program penguatan berkelanjutan untuk memastikan hasil layanan tidak hanya berhenti pada pemulihan klien, tetapi juga menjangkau keluarga dan masyarakat. Pemerintah daerah dapat mendorong program *family strengthening* melalui pelatihan keterampilan, konseling keluarga, dan fasilitasi usaha ekonomi produktif bagi klien dan keluarga. Selain itu, LKS perlu difasilitasi dengan dukungan pendanaan khusus untuk pengembangan SDM dan perbaikan sarana dalam jangka panjang. Dinas Sosial juga dapat membangun sistem monitoring hasil layanan berbasis indikator keberlanjutan, sehingga perkembangan tiap LKS dapat dievaluasi secara periodik. Untuk LKS dengan skor rendah, perlu ada pendampingan intensif agar mereka mampu mengejar standar minimal dalam hal penguatan keluarga, pemberdayaan ekonomi, dan peningkatan kapasitas lembaga. Dengan langkah-langkah tersebut, kualitas hasil layanan LKS Anak dapat lebih merata dan berdampak luas bagi kesejahteraan sosial anak serta keluarganya.

3.2.3 LKS NAPZA

1. **Standar 1 : Standar Program Layanan**

Berdasarkan hasil penilaian Standar 1 tentang ruang lingkup dan program layanan pada LKS NAPZA menunjukkan kondisi yang masih belum merata antar lembaga. Pada aspek ruang lingkup pelayanan, terlihat bahwa hanya 50% lembaga yang berperan optimal dalam menyelenggarakan rehabilitasi sosial bagi klien korban penyalahgunaan NAPZA, sedangkan sisanya masih berada pada tingkat pelaksanaan minimal. Pendekatan layanan pun masih seragam pada kategori rendah (100% pada skor 2), yang menunjukkan bahwa layanan lebih bersifat administratif dan belum sepenuhnya berbasis bukti (*evidence-based practice*). Pada layanan di dalam lembaga, terdapat capaian cukup baik, di mana 50% lembaga sudah menjalankan layanan rehabilitasi dengan standar cukup memadai (skor 3 dan 4).

Namun, jenis program yang dijalankan masih terbatas; 50% lembaga berada pada skor 0, menunjukkan bahwa variasi intervensi rehabilitasi masih sangat kurang. Pelibatan keluarga dinilai positif dengan 100% lembaga berada pada kategori 3 dan 4, menandakan adanya kesadaran bahwa dukungan keluarga merupakan bagian penting dari proses pemulihan. Sayangnya, layanan khusus untuk perempuan dan anak korban penyalahgunaan NAPZA belum berjalan sama sekali, karena seluruh lembaga masih berada pada skor 0.

Begitu pula dengan layanan kesehatan dasar bagi klien, yang seharusnya menjadi bagian integral dari rehabilitasi, justru sepenuhnya belum terpenuhi.

Untuk layanan di luar lembaga, terdapat capaian yang kontras. Program penjangkauan hanya dilakukan oleh separuh lembaga (50% pada skor 0 dan 50% pada skor 2), yang menandakan rendahnya inisiatif untuk menjangkau penyalahguna NAPZA di komunitas. Sebaliknya, pendampingan dan pelibatan masyarakat berjalan dengan baik karena 100% lembaga berada pada skor 3. Namun, program pencegahan masih menunjukkan ketimpangan: 50% lembaga hanya berada pada skor 1, sedangkan sisanya sudah mencapai skor 4. Secara keseluruhan, hasil perbandingan menunjukkan perbedaan mencolok antar lembaga, di mana LKSA 1 hanya memperoleh skor 1,3 sementara LKSA 2 lebih tinggi dengan skor 2,5. Rata-rata keseluruhan hanya 0,1, menunjukkan bahwa mutu layanan secara umum masih rendah dan membutuhkan peningkatan signifikan.

Dari perspektif teori, rehabilitasi sosial penyalahguna NAPZA seharusnya mengintegrasikan pendekatan medis, psikososial, dan sosial berbasis komunitas. Menurut Marlatt dan Donovan (2005), rehabilitasi yang efektif mencakup terapi perilaku, konseling, intervensi keluarga, serta monitoring kesehatan. Pendekatan berbasis keluarga penting karena dukungan orang terdekat dapat menurunkan angka kekambuhan (Copello et al., 2005). Minimnya layanan untuk perempuan dan anak bertentangan dengan prinsip kesetaraan sebagaimana ditegaskan dalam *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (CEDAW, 1979)* dan *Convention on the Rights of the Child (CRC, 1989)*, yang menuntut adanya perlindungan khusus bagi kelompok rentan. Sementara itu, WHO (2018) menekankan pentingnya integrasi layanan kesehatan dasar seperti detoksifikasi, konseling kesehatan, dan tes laboratorium dalam program rehabilitasi. Fakta bahwa seluruh lembaga belum menyediakan layanan kesehatan bagi klien menunjukkan lemahnya sinergi antara LKS NAPZA dengan fasilitas layanan kesehatan setempat.

Secara analitis, capaian LKS NAPZA masih menunjukkan keberhasilan parsial. Di satu sisi, pelibatan keluarga dan pendampingan masyarakat sudah berjalan cukup baik, tetapi di sisi lain, layanan inti seperti kesehatan, program khusus untuk perempuan dan anak, serta penjangkauan komunitas masih sangat minim. Perbedaan skor antara LKSA 1 dan LKSA 2 menunjukkan adanya ketimpangan kualitas antar lembaga. Hal ini dapat menimbulkan ketidakadilan bagi klien yang seharusnya mendapatkan layanan yang setara, tanpa

bergantung pada lembaga mana yang menangani mereka.

Berdasarkan temuan tersebut, beberapa rekomendasi penting dapat diajukan. Pertama, Dinas Sosial perlu mendorong standardisasi layanan antar LKS melalui regulasi teknis dan indikator kinerja yang jelas, agar tidak ada kesenjangan kualitas layanan. Kedua, diperlukan penguatan kapasitas SDM lembaga melalui pelatihan konseling adiksi, rehabilitasi berbasis keluarga, serta penjangkauan komunitas. Ketiga, pemerintah daerah perlu memastikan bahwa layanan kesehatan dasar bagi korban penyalahgunaan NAPZA tersedia melalui kemitraan antara LKS dan puskesmas maupun rumah sakit daerah. Keempat, perlu dikembangkan program khusus untuk perempuan dan anak korban penyalahgunaan NAPZA, dengan pendekatan yang responsif gender dan ramah anak. Kelima, program pencegahan harus diperluas melalui kerja sama dengan sekolah, organisasi pemuda, dan komunitas, sehingga intervensi tidak hanya bersifat kuratif tetapi juga preventif. Dengan langkah-langkah ini, diharapkan kualitas layanan LKS NAPZA dapat meningkat secara signifikan, merata antar lembaga, dan mampu memenuhi mandat rehabilitasi sosial secara komprehensif.

2. **Standar 2 : Standar Proses Layanan**

Berdasarkan hasil survei pada Standar 2, Proses Layanan Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) NAPZA, terdapat sejumlah temuan penting yang dapat dianalisis secara faktual, teoretis, serta melalui pandangan kritis. Secara faktual, sebagian besar lembaga sudah memiliki prosedur awal yang baik. Hal ini terlihat dari indikator tahapan awal proses rehabilitasi (100%), registrasi dan kontrak layanan (100%), serta monitoring dan evaluasi pelayanan (100%), yang seluruhnya berada pada tingkat pencapaian tertinggi

Fakta ini menunjukkan kepatuhan lembaga terhadap standar minimal yang ditetapkan Kementerian Sosial RI, di mana proses rehabilitasi sosial harus dimulai dengan tahapan identifikasi, registrasi, dan kontrak layanan, lalu diakhiri dengan monitoring yang terukur (Kemensos, 2018). Namun, aspek lain masih memperlihatkan kelemahan, misalnya pada asesmen awal (indikator 16) di mana 50% lembaga masih berada pada skor 1, serta asesmen lanjutan (indikator 17) yang hanya dicapai oleh separuh lembaga. Kondisi ini menandakan lemahnya sistem evaluasi berlapis, yang seharusnya menjadi dasar dalam merancang intervensi sosial yang lebih komprehensif (Robbins & Judge, 2017).

Dari sisi perencanaan, sebanyak 50% lembaga masih belum optimal dalam

menyusun rencana pelayanan rehabilitasi sosial (indikator 18). Padahal, menurut teori perencanaan program sosial, penyusunan rencana yang terstruktur merupakan tahapan krusial agar intervensi tidak berjalan parsial dan mampu menjawab kebutuhan individual klien (Hasibuan, 2019). Pada tahap implementasi, pelaksanaan layanan berada pada skor menengah (50% di skor 2 dan 50% di skor 3), yang menunjukkan bahwa pelayanan dilakukan namun belum maksimal dan masih terdapat ruang perbaikan. Begitu pula dengan tahap pengakhiran pelayanan, meski 100% lembaga sudah melakukan, kualitasnya masih bervariasi. Hal yang juga perlu mendapat perhatian adalah aspek pembinaan lanjut, karena hanya 50% lembaga yang benar-benar menindaklanjuti klien pasca program (indikator 21). Padahal, teori keberlanjutan layanan rehabilitasi menekankan pentingnya dukungan pasca-program agar tidak terjadi *relapse* (Bryson, Crosby & Stone, 2015).

Hasil perbandingan antar lembaga memperlihatkan variasi yang cukup mencolok. LKSA 1 memperoleh rata-rata skor 2,5, sedangkan LKSA 2 lebih tinggi dengan skor 3,2. Adapun rata-rata keseluruhan pada standar ini adalah 1,4. Data ini menunjukkan bahwa LKSA 2 relatif lebih siap dalam menjalankan standar proses layanan secara menyeluruh, sementara LKSA 1 masih berada pada tahap pengembangan yang memerlukan pendampingan intensif. Perbedaan ini memperlihatkan bahwa meski standar regulasi sama, kapasitas internal lembaga mempengaruhi keberhasilan implementasi. Menurut Robbins & Judge (2017), variasi ini dapat terjadi akibat perbedaan dalam faktor manajerial, sumber daya manusia, serta dukungan eksternal yang diterima lembaga.

Berdasarkan temuan tersebut, rekomendasi yang dapat diberikan kepada Dinas Sosial Kabupaten adalah sebagai berikut. Pertama, memperkuat kapasitas asesmen dengan menyediakan pelatihan khusus bagi tenaga layanan agar dapat melakukan asesmen awal dan lanjutan secara sistematis. Kedua, mendorong lembaga untuk menyusun rencana pelayanan rehabilitasi berbasis kebutuhan individual klien dengan panduan teknis yang jelas dari pemerintah daerah. Ketiga, memperkuat aspek *after care* atau pembinaan lanjut melalui jejaring kerja sama dengan instansi kesehatan, pendidikan, maupun organisasi masyarakat, sehingga klien mendapatkan dukungan berkelanjutan. Keempat, melakukan evaluasi rutin terhadap implementasi program dengan indikator yang terukur agar hasil layanan dapat dipantau secara objektif. Dengan demikian, kualitas layanan LKS NAPZA dapat meningkat tidak hanya dari sisi kepatuhan regulasi, tetapi juga dalam keberlanjutan dampak sosialnya.

Daftar pustaka yang menjadi rujukan dalam analisis ini mencakup karya Bryson, Crosby, dan Stone (2015) mengenai pentingnya kolaborasi lintas sektor dalam layanan publik; Hasibuan (2019) tentang manajemen dalam penyusunan rencana program; Kementerian Sosial RI (2018) mengenai pedoman penyelenggaraan LKS; serta Robbins dan Judge (2017) yang menekankan pentingnya sistem manajerial dalam efektivitas organisasi.

3. **Standar 3 : Standar Manajemen Organisasi**

Berdasarkan hasil survei penilaian *Standar 3 Manajemen dan Organisasi* pada Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) NAPZA, ditemukan beberapa fakta yang mencerminkan kondisi aktual kelembagaan. Seluruh lembaga (100%) telah menyelenggarakan program pelayanan yang terdaftar dan memiliki izin operasional resmi dari instansi berwenang. Hal ini sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 tentang Standar Nasional LKS, yang menekankan pentingnya legalitas sebagai dasar akuntabilitas pelayanan. Namun demikian, masih terdapat ketimpangan dalam aspek manajerial. Sebanyak 50% lembaga belum memiliki visi, misi, dan standar operasional prosedur (SOP) yang jelas, serta hanya separuh yang memiliki mekanisme koordinasi dan pembagian tugas yang baik. Kondisi ini menunjukkan kelemahan dalam tata kelola, yang berpotensi menurunkan efektivitas operasional, karena organisasi tanpa SOP cenderung bergantung pada kebiasaan individu, bukan sistem manajemen yang baku (Hasibuan, 2019).

Pengelolaan data juga masih menjadi tantangan signifikan. Setengah lembaga masih mengandalkan pencatatan manual tanpa sistem digital, yang menyebabkan keterbatasan dalam aspek transparansi, akurasi, dan kecepatan akses informasi. Padahal, menurut Kementerian Sosial (2018), sistem informasi digital merupakan salah satu instrumen penting dalam mendukung layanan sosial yang akuntabel dan efisien. Di sisi lain, dokumentasi dan pengarsipan terhadap proses pelayanan belum berjalan optimal, di mana seluruh lembaga masih berada pada kategori menengah. Hal ini menandakan bahwa meskipun dokumentasi dilakukan, kaidah formal dan sistematis belum sepenuhnya diterapkan.

Aspek promosi menunjukkan capaian positif, di mana 100% lembaga telah memiliki media publikasi program yang dapat diakses publik. Namun, dalam hal kemitraan strategis, hanya 50% lembaga yang telah menjalin perjanjian kerjasama (MoU) dengan

pemangku kepentingan. Padahal, teori kolaborasi menekankan bahwa jejaring dan kemitraan merupakan elemen vital dalam memperkuat kapasitas pelayanan, khususnya dalam bidang rehabilitasi NAPZA (Bryson, Crosby & Stone, 2015). Pada sisi lain, mekanisme pengelolaan keuangan berada pada kategori cukup baik, dengan semua lembaga menunjukkan praktik pelaporan yang akuntabel meski belum sepenuhnya transparan.

Hasil perbandingan antar lembaga menunjukkan adanya perbedaan kualitas. LKSA 1 memiliki rata-rata skor 2,4, sedangkan LKSA 2 lebih tinggi dengan skor 2,9. Rata-rata keseluruhan standar ini adalah 2,0, yang menandakan bahwa kinerja manajemen organisasi masih berada pada kategori sedang dan belum merata antar lembaga. Perbedaan ini menunjukkan bahwa LKSA 2 lebih siap dalam tata kelola, sementara LKSA 1 membutuhkan pendampingan intensif. Menurut Robbins & Judge (2017), efektivitas organisasi tidak hanya ditentukan oleh legalitas tetapi juga oleh konsistensi penerapan sistem manajemen, koordinasi, serta adaptasi terhadap teknologi informasi.

Dengan merujuk pada temuan ini, beberapa rekomendasi yang dapat diberikan kepada Dinas Sosial Kabupaten antara lain: memperkuat kapasitas tata kelola melalui pelatihan penyusunan SOP, mekanisme koordinasi, dan digitalisasi data; memberikan pendampingan intensif bagi lembaga dengan skor rendah; mendorong pengembangan kemitraan strategis dengan berbagai pemangku kepentingan seperti rumah sakit, BNN, kepolisian, dan organisasi masyarakat sipil; memperkuat transparansi dan akuntabilitas melalui audit internal serta publikasi laporan keuangan; dan mengoptimalkan inovasi promosi layanan berbasis media digital agar lebih efektif menjangkau sasaran. Dengan langkah-langkah ini, diharapkan kualitas layanan LKS NAPZA meningkat secara merata, baik dari aspek legalitas, manajemen, maupun profesionalisme kelembagaan

4. **Standar 4 : Standar Sarana Prasarana**

Hasil penilaian Standar 4 mengenai sarana dan prasarana pada dua LKS NAPZA menunjukkan bahwa lembaga sudah memiliki fasilitas dasar yang penting, namun masih terdapat kekurangan signifikan pada aspek pendukung. Data memperlihatkan bahwa kedua LKS telah memenuhi indikator gedung permanen dengan status milik lembaga yang mudah diakses masyarakat (100%) dan fasilitas kantor yang layak, bersih, serta aman (100%). Ruang pelayanan juga tersedia dengan baik (100%). Akan tetapi, beberapa indikator lain belum optimal, misalnya sarana pelayanan terapi hanya sebagian tersedia (50%), alat

transportasi baru dimiliki oleh setengah lembaga (50%), begitu pula dengan ruang kesehatan, ruang observasi, ruang isolasi, serta sarana ekonomi produktif dan psikososial (50%). Fasilitas ruang makan, dapur, ruang ibadah, ruang belajar, dan sarana olahraga juga baru memenuhi standar separuhnya. Yang paling lemah adalah ketersediaan media promosi dan publikasi program layanan, di mana kedua lembaga sama sekali belum memiliki sarana ini (0%). Dari hasil perbandingan, LKS A memperoleh nilai 3,4, sedangkan LKS B mendapat nilai 3,0, dengan total rata-rata 6,4. Hal ini mengindikasikan bahwa LKS A sedikit lebih unggul dalam penyediaan sarana prasarana dibandingkan LKS B, meskipun secara umum keduanya masih memerlukan penguatan yang signifikan

Secara teoritis, sarana dan prasarana memiliki peranan fundamental dalam penyelenggaraan layanan rehabilitasi sosial. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial menegaskan bahwa penyediaan fasilitas sosial merupakan hak dasar penerima manfaat yang wajib dipenuhi. Dalam konteks layanan rehabilitasi penyalahgunaan NAPZA, keberadaan sarana fisik seperti ruang kesehatan, ruang observasi, dan fasilitas isolasi penting untuk menjamin keselamatan, efektivitas intervensi, serta keberlangsungan proses pemulihan. Midgley (1995) menekankan bahwa kelengkapan sarana prasarana meningkatkan efektivitas intervensi sosial, memperkuat fungsi kelembagaan, serta memperluas jangkauan layanan. Demikian pula, Corey (2016) menyatakan bahwa fasilitas yang mendukung tidak hanya menunjang aspek teknis layanan, tetapi juga memberikan rasa aman, kenyamanan psikologis, dan motivasi perubahan bagi klien. Artinya, teori pelayanan sosial modern menempatkan sarana prasarana sebagai elemen strategis yang menentukan kualitas rehabilitasi sosial secara menyeluruh.

Berdasarkan pandangan tersebut, dapat dikatakan bahwa capaian sarana prasarana LKS NAPZA masih belum memenuhi standar optimal. Walaupun sudah ada fasilitas dasar seperti gedung permanen dan ruang pelayanan, ketiadaan media promosi, keterbatasan transportasi, serta minimnya ruang kesehatan dan sarana isolasi mengindikasikan bahwa layanan belum paripurna. Perbedaan kecil antara LKS A dan LKS B menunjukkan bahwa faktor manajemen internal, alokasi sumber daya, serta dukungan eksternal kemungkinan besar memengaruhi kualitas pemenuhan standar. Ketiadaan media promosi menjadi persoalan krusial karena informasi mengenai layanan rehabilitasi seharusnya mudah diakses oleh masyarakat agar partisipasi penerima manfaat dapat meningkat. Dengan kondisi seperti

ini, layanan LKS berisiko hanya memenuhi standar minimal, bukan standar ideal yang seharusnya menjadi acuan rehabilitasi sosial berbasis masyarakat.

Untuk itu, beberapa rekomendasi dapat diajukan. Pertama, Dinas Sosial Kabupaten perlu mengalokasikan anggaran khusus guna memperkuat sarana rehabilitasi, terutama untuk penyediaan ruang kesehatan, ruang observasi, isolasi, serta sarana produktif yang mendukung reintegrasi sosial. Kedua, Dinas Sosial bersama pemerintah kabupaten dapat menginisiasi strategi promosi terpadu melalui media cetak, elektronik, dan digital agar informasi program layanan lebih luas menjangkau masyarakat. Ketiga, pemerintah daerah dapat mendorong kolaborasi lintas sektor, baik dengan fasilitas kesehatan, lembaga pendidikan, organisasi keagamaan, maupun sektor swasta melalui program tanggung jawab sosial perusahaan (CSR) untuk mendukung pengadaan sarana. Keempat, LKS NAPZA sendiri perlu melakukan optimalisasi pemanfaatan ruang agar lebih multifungsi, mengembangkan inovasi promosi layanan berbasis media sosial, serta menyusun rencana pengembangan sarana prasarana jangka panjang dengan target terukur. Dengan langkah-langkah tersebut, diharapkan layanan LKS NAPZA tidak hanya memenuhi standar minimal, tetapi mampu berkembang menjadi pusat rehabilitasi sosial yang komprehensif, profesional, dan berdaya jangkau luas.

5. **Standar 5 : Standar Sumber Daya Manusia**

Hasil penilaian Standar 5 tentang Sumber Daya Manusia (SDM) pada LKS NAPZA menunjukkan adanya variasi kualitas antar lembaga. Secara umum, LKSA 1 memperoleh nilai rata-rata 2,5 sedangkan LKSA 2 sedikit lebih tinggi dengan nilai 2,9, meskipun rerata keseluruhan hanya 2,0. Fakta ini mengindikasikan bahwa SDM di LKSA 2 relatif lebih baik dibandingkan LKSA 1, khususnya dalam hal penempatan tenaga inti berdasarkan kriteria profesionalitas dan integritas. Namun demikian, kelemahan masih terlihat jelas pada kedua lembaga, terutama pada aspek mekanisme kerja tertulis, sistem database SDM, dan penghargaan bagi tenaga berprestasi. Padahal, dukungan finansial dan fasilitas kerja sudah cukup memadai, sehingga kelemahan utama terletak pada aspek manajerial dan non-finansial yang berhubungan dengan motivasi dan keberlanjutan pengembangan kapasitas tenaga pendamping

Jika ditinjau dari landasan teori, keberhasilan lembaga rehabilitasi sosial tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan tenaga, tetapi juga kualitas kompetensi dan sistem

pengelolaan SDM. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika menegaskan bahwa layanan rehabilitasi wajib ditangani oleh tenaga profesional yang memahami adiksi, konseling, dan rehabilitasi sosial. Sejalan dengan itu, teori manajemen sumber daya manusia menekankan bahwa kompetensi, motivasi, dan penghargaan menjadi faktor utama yang memengaruhi kinerja tenaga kerja (Dessler, 2017). Rivai dan Sagala (2019) menambahkan pentingnya mekanisme kerja tertulis sebagai bentuk akuntabilitas dan konsistensi dalam pelayanan. Dalam konteks rehabilitasi sosial NAPZA, WHO (2018) juga mengingatkan pentingnya kehadiran tenaga lintas disiplin, mulai dari pekerja sosial, psikolog, konselor adiksi, hingga tenaga medis.

Secara analitis, kondisi lapangan ini mencerminkan bahwa SDM di LKS NAPZA masih berorientasi pada pemenuhan jumlah tenaga inti, tetapi belum maksimal dalam aspek pengembangan, penghargaan, dan manajemen kinerja. Minimnya sistem penghargaan serta kurangnya database SDM menimbulkan risiko penurunan motivasi jangka panjang. Robbins dan Judge (2020) menjelaskan bahwa faktor motivasi non-finansial seperti penghargaan kerja dan kesempatan pengembangan terbukti meningkatkan loyalitas serta profesionalitas tenaga kerja. Oleh karena itu, meskipun LKSA 2 relatif lebih baik dari LKSA 1, keduanya sama-sama memerlukan perbaikan serius agar layanan rehabilitasi tidak hanya berjalan secara administratif, tetapi juga bermakna dan berdampak nyata bagi pemulihan klien.

Berdasarkan perbandingan antar LKS, dapat dilihat bahwa LKSA 1 memiliki kelemahan lebih besar, terutama pada aspek mekanisme kerja tertulis dan penghargaan SDM, sementara LKSA 2 meskipun lebih baik tetap menghadapi persoalan serupa. Rata-rata skor yang hanya berada pada level sedang juga menjadi peringatan bahwa penguatan kapasitas SDM perlu menjadi prioritas. Rekomendasi yang dapat diberikan kepada Dinas Sosial dan Pemerintah Kabupaten meliputi penyelenggaraan pelatihan rutin dan sertifikasi untuk meningkatkan kapasitas tenaga pendamping, penerapan sistem penghargaan berbasis kinerja baik secara finansial maupun non-finansial, penyusunan SOP yang terdokumentasi secara lengkap, pengembangan database SDM berbasis digital, serta pembentukan forum komunikasi antar LKS NAPZA di tingkat kabupaten. Kolaborasi multisektor dengan puskesmas, rumah sakit, lembaga pendidikan, dan aparat hukum juga menjadi strategi penting agar SDM yang ada tidak hanya bekerja secara individual, tetapi saling melengkapi sesuai kompetensinya. Dengan langkah-langkah ini, kualitas layanan rehabilitasi sosial

NAPZA di tingkat kabupaten diharapkan dapat meningkat secara signifikan, baik dari sisi profesionalitas tenaga maupun dampaknya bagi masyarakat.

6. **Standar 6 : Standar Hasil**

Hasil survei Standar 6 mengenai capaian layanan LKS NAPZA memperlihatkan dinamika yang cukup menarik. Pada indikator 47, yaitu hasil layanan terhadap kepulihan klien, kedua LKS menunjukkan capaian yang sangat baik dengan skor penuh (100% pada kategori nilai 4). Fakta ini menggambarkan bahwa secara umum, proses rehabilitasi yang dilakukan telah memberikan dampak positif terhadap kondisi klien, baik secara fisik, psikis, maupun sosial. Namun, jika menilik indikator lain, terdapat variasi capaian yang mengindikasikan masih adanya ketimpangan. Misalnya, pada indikator keterlibatan keluarga dalam proses layanan (indikator 48) dan usaha ekonomi produktif bagi korban penyalahgunaan NAPZA (indikator 49), capaian hanya terbagi pada kategori skor 3 dan 4 (masing-masing 50% dan 50%). Hal ini menunjukkan bahwa separuh klien sudah memperoleh dukungan keluarga dan mulai mengembangkan kemandirian ekonomi, sementara separuh lainnya masih membutuhkan intervensi lebih lanjut. Yang cukup mengkhawatirkan adalah indikator 50 mengenai perkembangan SDM dan sarana layanan selama dua tahun terakhir, di mana 50% berada pada skor 0 dan 50% pada skor 1. Fakta ini mengindikasikan stagnasi bahkan kelemahan dalam aspek pengembangan kelembagaan, padahal aspek ini sangat penting untuk menjamin keberlanjutan layanan rehabilitasi

Jika dikaitkan dengan teori, keberhasilan layanan rehabilitasi sosial tidak hanya diukur dari pemulihan klien, tetapi juga dari keterlibatan keluarga dan keberlanjutan dukungan sosial. Menurut teori ekologi perkembangan Bronfenbrenner (1979), keluarga merupakan lingkungan mikro yang memiliki pengaruh langsung terhadap perilaku dan pemulihan individu. Dukungan keluarga terbukti mempercepat proses rehabilitasi dan menurunkan risiko kekambuhan (Marlatt & Donovan, 2005). Selain itu, teori pemberdayaan sosial menegaskan bahwa kemandirian ekonomi pascarehabilitasi menjadi salah satu indikator utama kesuksesan program, sebab penyalahguna NAPZA rentan kembali terjerumus jika tidak memiliki kegiatan produktif (Zimmerman, 2000). Sementara itu, pengembangan SDM dan sarana merupakan bagian dari teori manajemen organisasi yang menekankan pentingnya capacity building untuk menjamin kesinambungan mutu layanan (Dessler, 2017). Oleh karena itu, kelemahan dalam pengembangan lembaga menjadi titik

kritis yang harus segera ditangani.

Secara analitis, capaian hasil layanan LKS NAPZA dapat dinilai cukup baik dalam aspek pemulihan klien, tetapi masih lemah dalam hal keberlanjutan dan penguatan kelembagaan. Keberhasilan rehabilitasi tidak cukup hanya diukur dari pulihnya klien saat menjalani program, tetapi juga dari kemampuan lembaga menyiapkan lingkungan dukungan jangka panjang. Minimnya perkembangan SDM dan sarana menunjukkan adanya potensi ketergantungan pada pola lama yang kurang adaptif terhadap dinamika sosial dan permasalahan NAPZA yang terus berkembang. Hal ini dapat berdampak pada turunnya kualitas layanan di masa mendatang jika tidak segera ditangani.

Jika dibandingkan antara dua LKS, LKSA 1 memperoleh skor 3, sedangkan LKSA 2 memperoleh skor 2,75. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum LKSA 1 sedikit lebih unggul dalam pencapaian hasil, khususnya pada aspek kepulihan klien dan keterlibatan keluarga. Akan tetapi, keduanya sama-sama memiliki kelemahan serius dalam pengembangan SDM dan sarana. Rata-rata skor yang hanya mencapai 1,4 menunjukkan bahwa keberlanjutan kelembagaan belum terbangun secara optimal. Fakta ini mengindikasikan perlunya intervensi pemerintah daerah untuk memperkuat aspek kelembagaan, agar capaian hasil layanan yang sudah baik pada klien tidak menjadi rapuh karena lemahnya sistem pendukung.

Berdasarkan analisis tersebut, beberapa rekomendasi dapat diajukan kepada Dinas Sosial dan Pemerintah Kabupaten. Pertama, perlu adanya program **penguatan peran keluarga** dalam rehabilitasi, misalnya melalui konseling keluarga, pelatihan parenting, dan dukungan psikososial berbasis komunitas. Kedua, pemerintah perlu mendorong **pemberdayaan ekonomi pascarehabilitasi** dengan memberikan akses modal usaha, pelatihan keterampilan, serta link ke dunia usaha dan industri lokal. Ketiga, diperlukan **program pengembangan kapasitas SDM LKS secara berkelanjutan**, baik melalui pelatihan, sertifikasi, maupun pertukaran pengalaman antar lembaga. Keempat, harus ada **investasi dalam pengembangan sarana layanan**, misalnya ruang konseling yang lebih representatif, fasilitas pelatihan keterampilan, serta sistem monitoring berbasis digital. Terakhir, pemerintah daerah dapat memfasilitasi **kerja sama antar LKS NAPZA di tingkat kabupaten** agar tercipta forum berbagi praktik baik, sekaligus mencegah terjadinya stagnasi kelembagaan. Dengan langkah-langkah tersebut, diharapkan hasil layanan yang saat ini

sudah baik dalam pemulihan klien dapat ditopang oleh sistem kelembagaan yang kuat dan berkelanjutan.

BAB IV
KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

4.1 Kesimpulan dan Rekomendasi

4.1.1 LKS Anak Diluar Lembaga

Tabel 27. Kesimpulan dan Rekomendasi Untuk LKSA Di Luar Lembaga

LKSA	Strength (Kekuatan)	Weakness (Kelemahan)	Opportunity (Peluang)	Threat (Ancaman)	Rekomendasi Strategis Spesifik
LKSA 1 (Total 15,5)	- Standar 6 cukup tinggi (3,0).- Standar 2 relatif baik (2,7).	- Standar 3 (2,0) dan Standar 1 (2,3) rendah.- Standar 4 (2,6) belum optimal.	- Dukungan Pemda & LSM untuk peningkatan fasilitas dan SDM.	- Kesenjangan kualitas layanan antar-LKSA.- Risiko tidak terpenuhinya standar nasional.	1. Prioritaskan peningkatan fasilitas dasar (Standar 1 & 4) melalui proposal hibah/CSR. 2. Adakan pelatihan teknis pengelolaan layanan anak (Standar 3). 3. Bentuk tim internal pemantau mutu layanan. 4. Perkuat jejaring kemitraan dengan Puskesmas dan sekolah untuk dukungan hak anak.
LKSA 2 (Total 16,9)	- Standar 4 tinggi (3,4).- Standar 1 (3,1) cukup baik.	- Standar 5 rendah (2,4).- Standar 6 hanya 3,0.	- Optimalisasi fasilitas untuk mendongkrak standar lain.- Pelatihan SDM dari Dinsos.	- SDM lemah → fasilitas tidak optimal.- Potensi turunnya kualitas layanan anak.	1. Fokus pada peningkatan kesejahteraan dan kompetensi SDM (Standar 5) melalui insentif dan pelatihan. 2. Kembangkan modul penguatan hak anak untuk memperbaiki Standar 6. 3. Terapkan sistem monitoring kinerja SDM berbasis indikator layanan. 4. Adakan workshop parenting bagi keluarga dampingan untuk memperkuat kualitas pengasuhan.
LKSA 3 (Total 18,4)	- Standar 3 (3,5) dan Standar 4 (3,8) tinggi.- Standar 5 (3,4) baik.	- Standar 6 sangat rendah (1,8).- Standar 1 (2,9) masih bisa ditingkatkan.	- Potensi peningkatan layanan hak anak dengan fasilitas & SDM yang kuat.- Kemitraan dengan sektor kesehatan/pendidikan.	- Lemahnya Standar 6 bisa mengganggu akreditasi.- Keluhan masyarakat terkait hak anak.	1. Jalankan program percepatan pemenuhan identitas anak & layanan kesehatan. 2. Bangun kemitraan formal dengan Puskesmas untuk layanan kesehatan berkala. 3. Integrasikan pendidikan non-formal & keterampilan hidup untuk anak. 4. Perkuat dokumentasi capaian hak anak untuk akreditasi dan evaluasi.
LKSA 4 (Total 19,1)	- Skor tinggi hampir di semua standar.- Standar 5 (3,5) dan Standar 3 (3,9) unggul.	- Standar 6 rendah (1,8).- Standar 4 (3,1) masih bisa ditingkatkan.	- Menjadi model rujukan bagi LKSA lain.- Potensi penguatan hak anak via kemitraan lintas sektor.	- Reputasi dapat menurun jika Standar 6 tidak dibenahi.- Potensi pengurangan dukungan dari donor.	1. Fokus pada pembenahan layanan hak anak (Standar 6) melalui integrasi kesehatan, pendidikan, dan identitas. 2. Perkuat layanan kesehatan berbasis kunjungan medis rutin. 3. Jadikan lembaga sebagai pusat pelatihan & studi banding LKSA. 4. Tingkatkan fasilitas penunjang kenyamanan anak (permainan, ruang kreatif).

LKS 5 (Total 13,4)	Standar 1 cukup baik (3,0). Standar 5 relatif tinggi (2,9).	Standar 4 sangat rendah (0,4). Standar 6 masih lemah (1,5).	Dukungan lembaga sosial dan pemerintah untuk pembenahan kelembagaan. Potensi peningkatan layanan melalui pelatihan SDM.	Risiko penurunan akreditasi akibat kelemahan di Standar 4. Berkurangnya kepercayaan masyarakat.	Fokus intervensi pada Standar 4 dengan perbaikan sistem administrasi dan kelembagaan. Perkuat kapasitas SDM melalui pelatihan teknis. Bangun kemitraan dengan lembaga pendidikan untuk mendukung layanan. Ajukan bantuan infrastruktur dasar melalui Dinsos atau CSR.
LKS 6 (Total 12,8)	Standar 1 lumayan (2,7). Standar 2 cukup (3,1).	Standar 4 sangat rendah (0,3). Standar 6 rendah (1,5).	Potensi peningkatan melalui dukungan Pemda dan CSR. Penguatan jejaring dengan organisasi lokal.	Risiko tidak terpenuhinya standar minimum. Kualitas layanan anak terancam tidak berkesinambungan.	Lakukan audit kelembagaan dan tata kelola administrasi. Kembangkan pelatihan untuk penguatan manajemen lembaga. Bangun kerjasama dengan perguruan tinggi untuk pendampingan manajemen. Ajukan program rehabilitasi sarana-prasarana.
LKS 7 (Total 14,5)	Standar 1 tinggi (3,5). Standar 3 cukup baik (3,3).	Standar 4 rendah (0,3). Standar 6 hanya 2,0.	Bisa menjadi model akademik. Peluang peningkatan kelembagaan melalui kemitraan eksternal	Ancaman penurunan mutu jika kelembagaan tidak dibenahi. Risiko keterbatasan dukungan finansial.	Tingkatkan kelembagaan dan administrasi (Standar 4) melalui bimbingan teknis. Perkuat layanan kesehatan & perlindungan anak. Bentuk tim monitoring untuk menjaga kualitas layanan. Diversifikasi sumber pendanaan melalui mitra lokal.
LKS 8 (Total 12,3)	Standar 2 cukup tinggi (2,9). Standar 1 stabil (2,7).	Standar 4 sangat rendah (0,4). Standar 6 rendah (1,8).	Dukungan masyarakat lokal untuk memperkuat layanan anak. Potensi pembinaan dari Dinsos	Risiko layanan tidak sesuai standar nasional. Ancaman berkurangnya peserta didik.	Fokus pembenahan kelembagaan dan administrasi (Standar 4). Kembangkan fasilitas penunjang layanan anak. Adakan pelatihan rutin bagi pengasuh anak. Bangun kolaborasi dengan Puskesmas untuk layanan kesehatan.

LKS 9 (Total 11,5)	Standar 1 cukup tinggi (3,3). Standar 6 lumayan (2,0)	Standar 4 sangat rendah (0,1). Standar 5 juga lemah (1,9).	Potensi pengembangan kapasitas dengan bantuan eksternal. Bisa memperkuat jejaring antar LKSA.	Ancaman reputasi buruk akibat standar kelembagaan lemah. Risiko kehilangan kepercayaan stakeholder.	Perbaiki kelembagaan (Standar 4) sebagai prioritas. Tingkatkan layanan sosial anak dengan dukungan fasilitas. Adakan pelatihan SDM terkait manajemen. Bangun kemitraan dengan lembaga donor untuk penguatan sarana
LKS 10 (Total 9,3)	Standar 1 cukup (2,6). Standar 2 masih ada capaian (1,9).	Standar 4 sangat rendah (0,1). Standar 6 juga lemah (1,5).	Potensi perbaikan dengan pelatihan SDM. Dukungan Pemda untuk penguatan kelembagaan.	Risiko gagal memenuhi akreditasi. Kualitas layanan anak terancam tidak terstandar	Intervensi kelembagaan (Standar 4) melalui regulasi internal. Perkuat SDM dengan program pengembangan kapasitas. Ajukan bantuan sarana dasar melalui CSR. Bangun mekanisme evaluasi rutin.
LKS 11 (Total 9,2)	Standar 3 lumayan (2,4). Standar 2 cukup (2,5).	Standar 4 sangat rendah (0,1). Standar 6 sangat lemah (0,3).	Potensi kerjasama dengan LSM untuk penguatan layanan anak. Dukungan eksternal untuk peningkatan sarana.	Ancaman hilangnya kepercayaan publik. Risiko stagnasi layanan anak.	Fokus pembenahan kelembagaan dan layanan dasar (Standar 4 & 6). Tingkatkan layanan kesehatan & pendidikan melalui mitra eksternal. Kembangkan program penguatan kapasitas pengasuh. Buat SOP pengelolaan layanan anak.
LKS 12 (Total 11,5)	Standar 1 cukup (2,7). Standar 3 lumayan (2,4).	Standar 4 rendah (0,3). Standar 6 lemah (1,5).	Potensi peningkatan melalui pelatihan SDM. Dukungan dari Pemda untuk perbaikan fasilitas.	Kualitas layanan bisa stagnan. Risiko tidak lolos akreditasi.	Fokus pembenahan kelembagaan (Standar 4). Tingkatkan layanan kesehatan dan sosial (Standar 6). Lakukan monitoring internal berkala. Bangun jejaring kemitraan dengan sekolah dan layanan sosial.
LKS 13 (8,3)	Standar 3 cukup (2,5). Standar 1 stabil (2,7).	Standar 5 rendah (0,8). Standar 6 sangat rendah (0,5).	Potensi peningkatan layanan non-akademik. Bisa dibantu lewat program penguatan sarana prasarana.	Risiko layanan anak tidak optimal. Ancaman hilangnya dukungan masyarakat	Fokus peningkatan Standar 5 & 6 dengan dukungan fasilitas. Adakan pelatihan SDM pengasuh. Bangun kerjasama dengan lembaga kesehatan & pendidikan. Ajukan hibah khusus untuk sarana anak.

LKS 14 (Total 10,4)	Standar 3 cukup (2,9). Standar 2 lumayan (2,6).	Standar 5 rendah (1,1). Standar 6 rendah (0,8).	Potensi bantuan dari Pemda untuk sarana dan program anak. Bisa ditingkatkan melalui jejaring sosial.	Ancaman layanan anak tidak sesuai standar. Risiko berkurangnya dukungan finansial.	Fokus pada peningkatan layanan sosial anak (Standar 5 & 6). Tingkatkan kapasitas SDM lewat pelatihan parenting. Ajukan bantuan ke lembaga donor lokal. Bangun kolaborasi dengan sekolah & Puskesmas
LKS 15 (Total 10,1)	Standar 5 cukup (2,1). Standar 1 masih lumayan (2,5).	Standar 6 rendah (1,0). Standar 4 lemah (0,3).	Potensi penguatan layanan non-akademik. Dukungan CSR untuk peningkatan fasilitas	Risiko layanan anak tidak terstandar. Ancaman menurunnya kepercayaan publik.	Fokus pembenahan kelembagaan (Standar 4). Tingkatkan layanan hak anak (Standar 6). Perkuat kapasitas SDM melalui pelatihan manajemen. Bangun sistem monitoring internal untuk kualitas layanan

4.1.2 LKS Anak Didalam Lembaga

Tabel 28. Kesimpulan dan Rekomendasi Untuk LKSA Di Dalam Lembaga

LKSA	Strength (Kekuatan)	Weakness (Kelemahan)	Opportunity (Peluang)	Threat (Ancaman)	Rekomendasi Strategis Spesifik
LKSA 1 (Total 15,1)	- Standar 4 (3,3) menunjukkan fasilitas dan sarana prasarana cukup baik.- Standar 5 (3,4) memperlihatkan pengelolaan SDM relatif baik.- Standar 1 (2,9) cukup kuat dalam tata kelola dasar.	- Standar 2 (2,2) dan Standar 3 (1,6) menunjukkan kelemahan pada perencanaan program dan pelaksanaan kegiatan.- Standar 6 (1,8) masih rendah dalam pemenuhan hak anak.	- Potensi memanfaatkan fasilitas untuk mendukung penguatan program.- Dukungan dari pemerintah daerah dan LSM untuk pelatihan manajemen program dan layanan anak.	- Jika hak anak (Standar 6) tidak ditingkatkan, dapat menurunkan kualitas layanan.- Kesenjangan antara standar dapat mempengaruhi hasil akreditasi.	1. Mengembangkan program peningkatan hak anak (identitas, kesehatan, pendidikan). 2. Memperkuat sistem perencanaan dan monitoring program (Standar 2 & 3). 3. Mengadakan pelatihan layanan berbasis kebutuhan anak. 4. Mengoptimalkan fasilitas untuk mendukung program edukasi dan pembinaan keluarga.
LKSA 2 (Total 13,1)	- Standar 3 (2,4) cukup baik dalam pelaksanaan kegiatan inti.- Standar 5 (2,9) menunjukkan pengelolaan SDM lebih baik dibanding LKSA 3.	- Standar 2 (1,6) dan Standar 4 (1,6) rendah, mengindikasikan kelemahan dalam perencanaan dan fasilitas.- Standar 6 (2,0) masih perlu ditingkatkan.	- Potensi peningkatan fasilitas melalui bantuan hibah atau CSR.- Pelatihan perencanaan program dari Dinas Sosial.	- Fasilitas yang lemah membatasi efektivitas program.- Risiko tidak terpenuhinya standar nasional.	1. Fokus peningkatan fasilitas (Standar 4) melalui kerjasama dengan pihak swasta dan pemerintah. 2. Perkuat perencanaan dan evaluasi program (Standar 2) berbasis kebutuhan anak. 3. Mengintegrasikan layanan hak anak (pendidikan, kesehatan) secara berkelanjutan. 4. Menjalin kemitraan dengan Puskesmas dan sekolah setempat.

LKSA	Strength (Kekuatan)	Weakness (Kelemahan)	Opportunity (Peluang)	Threat (Ancaman)	Rekomendasi Strategis Spesifik
LKSA 3 (Total 9,0)	- Tidak ada kekuatan dominan, tetapi Standar 4 (2,3) relatif lebih baik dibanding standar lainnya.	- Nilai sangat rendah pada Standar 5 (1,1) dan Standar 6 (0,8), menandakan kelemahan pada pengelolaan SDM dan pemenuhan hak anak.- Standar 2 (1,3) dan Standar 3 (1,5) menunjukkan lemahnya perencanaan dan pelaksanaan layanan.	- Peluang penguatan kapasitas SDM melalui pelatihan intensif.- Dukungan pendampingan teknis dari LKSA yang lebih maju.	- Skor keseluruhan sangat rendah dapat berdampak pada kepercayaan masyarakat dan kelangsungan izin operasional.- Hak anak yang tidak terpenuhi berpotensi menimbulkan masalah hukum.	1. Prioritaskan peningkatan pemenuhan hak anak (Standar 6) melalui program cepat tanggap identitas, kesehatan, dan pendidikan. 2. Tingkatkan kapasitas SDM (Standar 5) melalui rekrutmen dan pelatihan intensif. 3. Revisi dan perbaiki perencanaan program (Standar 2) dengan pendampingan Dinas Sosial. 4. Membangun jejaring kemitraan lintas sektor untuk memperkuat sumber daya dan fasilitas.
LKS 4 (Total 17,1)	Standar 4 tinggi (3,6). Standar 3 cukup baik (3,1). Standar 6 lumayan (2,75).	Standar 5 rendah (2,3). Standar 1 masih sedang (2,5).	Potensi menjadi lembaga rujukan karena capaian rata-rata cukup tinggi. Bisa menarik dukungan eksternal untuk memperkuat standar lemah	Ancaman menurunnya dukungan jika standar layanan sosial (5) tidak ditingkatkan. Ketimpangan kualitas antar standar bisa mengurangi reputasi	Fokus peningkatan Standar 5 dengan program layanan sosial & pengasuhan. Jadikan LKSA 4 sebagai model rujukan/studi banding. Bangun kemitraan dengan lembaga pendidikan dan kesehatan. Perkuat administrasi kelembagaan agar lebih konsisten.
LKS 5 (Total 13,3)	Standar 4 cukup baik (3,0). Standar 3 lumayan (2,5).	Standar 5 rendah (1,6). Standar 1 juga rendah (1,9)	Bisa ditingkatkan dengan dukungan pemerintah daerah & CSR. Potensi penguatan SDM untuk perbaikan layanan.	Risiko layanan anak tidak memenuhi standar minimum. Ancaman akreditasi rendah.	Prioritaskan peningkatan Standar 1 & 5 (layanan dasar & sosial). Adakan pelatihan SDM dan parenting. Bangun program bantuan sarana prasarana. Kembangkan SOP layanan anak untuk akreditasi.

LKSA	Strength (Kekuatan)	Weakness (Kelemahan)	Opportunity (Peluang)	Threat (Ancaman)	Rekomendasi Strategis Spesifik
LKS 6 (Total 14,6)	Standar 1 cukup baik (3,1). Standar 6 cukup tinggi (2,8).	Standar 5 sangat rendah (1,1). Standar 2 masih lemah (2,5).	Potensi dukungan dari Pemda dan mitra sosial untuk perbaikan layanan sosial. Bisa dijadikan lembaga berkembang dengan penguatan standar.	Standar 5 yang rendah bisa menghambat akreditasi. Ancaman ketidakpuasan masyarakat/penerima layanan	Fokus perbaikan Standar 5 dengan memperkuat layanan kesejahteraan anak. Tingkatkan kompetensi SDM melalui pelatihan berkelanjutan. Ajukan bantuan program dari Dinsos untuk sarana sosial. Lakukan evaluasi rutin untuk menjaga konsistensi standar lain.
LKS 7 (Total 17,4)	Standar 4 sangat tinggi (3,9). Standar 3 cukup tinggi (3,1). Standar 6 lumayan (2,8).	Standar 5 rendah (2,3). Standar 1 masih sedang (2,5).	Berpotensi menjadi pusat rujukan karena capaian rata-rata tinggi. Bisa menarik dukungan donor & masyarakat.	Ancaman menurunnya kualitas bila standar sosial tidak segera ditingkatkan. Risiko ketimpangan antar standar menimbulkan kesenjangan layanan.	Jadikan LKSA 7 sebagai pusat studi banding/benchmarking. Tingkatkan Standar 5 dengan memperkuat program kesejahteraan & pengasuhan. Kembangkan jejaring lintas sektor (pendidikan, kesehatan, sosial). Perkuat mekanisme monitoring internal.

4.1.2 LKS Napza

Tabel 29. Kesimpulan dan Rekomendasi Untuk LKS Napza

LKSA	Strength (Kekuatan)	Weakness (Kelemahan)	Opportunity (Peluang)	Threat (Ancaman)	Rekomendasi Strategis Spesifik
LKS Napza 1 (Total 15,1)	Standar 4 cukup tinggi (3,4). Standar 6 juga lumayan (3,0).	Standar 1 sangat rendah (1,3). Standar 2 & 5 masih sedang (2,5).	Potensi perbaikan lewat dukungan rehabilitasi dari BNN & Dinsos. Pengembangan layanan konseling & kesehatan jiwa	Risiko layanan dasar tidak terpenuhi karena lemahnya Standar 1. Ancaman stigma masyarakat terhadap anak binaan NAPZA	Fokus peningkatan Standar 1 (fasilitas dasar & layanan awal). Bangun kemitraan dengan BNN, Puskesmas, & psikolog untuk layanan rehabilitasi. Kembangkan program konseling terstruktur. Lakukan kampanye sosial untuk mengurangi stigma

LKSA	Strength (Kekuatan)	Weakness (Kelemahan)	Opportunity (Peluang)	Threat (Ancaman)	Rekomendasi Strategis Spesifik
LKS Napza 2 (Total 17,4)	Standar 2 cukup tinggi (3,2). Standar 3 lumayan (2,9). Standar 5 cukup baik (2,9).	Standar 1 masih lemah (2,5). Standar 4 relatif turun dibanding LKSA 1 (3,0).	Potensi menjadi model rujukan rehabilitasi NAPZA karena skor relatif tinggi. Bisa menarik dukungan donor & program pemerintah	Jika layanan dasar (Standar 1) tidak diperkuat, reputasi bisa menurun. Ancaman dropout anak binaan jika tidak ada program kesinambungan	Tingkatkan layanan dasar & kelembagaan (Standar 1). Jadikan LKSA 2 sebagai pusat studi banding untuk rehabilitasi NAPZA. Perluas layanan konseling & terapi kelompok. Bangun sistem monitoring keberhasilan rehabilitasi jangka panjang.

DAFTAR PUSTAKA

Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Harvard University Press.

Copello, A., Templeton, L., & Velleman, R. (2005). Family interventions in the treatment of alcohol and drug problems. *Drug and Alcohol Review*, 24(4), 369–385.

Dessler, G. (2017). *Human Resource Management*. 15th Edition. Pearson Education.

Hasibuan, M. S. P. (2017). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI. (2021). *Pedoman Perlindungan Anak*. Jakarta: KemenPPPA.

Kementerian Sosial RI. (2013). *Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang Standar Nasional Pengasuhan Anak*. Jakarta: Kementerian Sosial.

Lusthaus, C., Adrien, M., Anderson, G., Carden, F., & Montalván, G. P. (2002). *Organizational Assessment: A Framework for Improving Performance*. Ottawa: IDRC.

Maslow, A. H. (1943). A Theory of Human Motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370–396.

Marlatt, G. A., & Donovan, D. M. (2005). *Relapse Prevention: Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors*. Guilford Press.

Mathis, R. L., & Jackson, J. H. (2011). *Human Resource Management*. South-Western Cengage Learning.

Republik Indonesia. (2003). *Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan*. Lembaran Negara RI Tahun 2003 Nomor 39.

Republik Indonesia. (2014). Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak. Lembaran Negara RI Tahun 2014 Nomor 297.

Rivai, V., & Sagala, E. J. (2019). *Manajemen Sumber Daya Manusia untuk Perusahaan*. Jakarta: Rajawali Pers.

Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2020). *Organizational Behavior*. 18th Edition. Pearson.

Save the Children. (2015). *Standards for Child Protection in Institutions*. London: Save the Children.

Sedarmayanti. (2018). *Manajemen Sumber Daya Manusia: Reformasi Birokrasi dan Manajemen Pegawai Negeri Sipil*. Bandung: Refika Aditama.

Shier, H. (2001). Pathways to Participation: Openings, Opportunities and Obligations. *Children & Society*, 15(2), 107–117.

UNICEF. (2019). *Birth Registration for Every Child by 2030: Are We on Track?* New York: UNICEF.

UNICEF. (2017). *Child Protection System Strengthening: A Technical Guide*. New York: UNICEF.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.

WHO. (2020). *Improving Child Health and Development*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2018). *Technical Report on Treatment and Rehabilitation of Substance Use Disorders*. Geneva: WHO.