

Mewujudkan Keadilan yang Memulihkan untuk Anak yang Berhadapan dengan Hukum

Kertas kebijakan untuk memperkuat program rehabilitasi ABH di Lembaga Pembinaan Khusus Anak dan Lembaga Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial



Mewujudkan Keadilan yang Memulihkan untuk Anak yang Berhadapan dengan Hukum

Kertas kebijakan untuk memperkuat program rehabilitasi ABH di Lembaga Pembinaan Khusus Anak dan Lembaga Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial

Kertas Kebijakan ini disusun dan dihasilkan melalui kerja sama Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (Kementerian PPN/Bappenas) Republik Indonesia bersama Pusat Kajian dan Advokasi Perlindungan dan Kualitas Hidup Anak Universitas Indonesia (PUSKAPA) dengan dukungan dari UNICEF Indonesia.

Proses penyusunan Kertas Kebijakan ini melibatkan berbagai pihak dalam tahap pengumpulan data. Terima kasih kepada para narasumber dari kementerian/lembaga, pemerintah daerah, dan organisasi masyarakat sipil yang telah bersedia membagi ceritanya dalam konsultasi terpumpun dan studi-studi yang kami baca saat menyusun dokumen ini.

Saran kutipan

Sahputra, F., Amanda, P. K., Robby, M. B., Wandasari, W., Fitriani, I., Pambudhi, H. D. (2023). Mewujudkan Keadilan yang Memulihkan untuk Anak yang Berhadapan dengan Hukum. Pusat Kajian dan Advokasi Perlindungan dan Kualitas Hidup Anak Universitas Indonesia (PUSKAPA) dan Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (Kementerian PPN/Bappenas)

Lembar Kepengarangan

Tim Penanggung Jawab

Santi Kusumaningrum
R.M. Dewo Broto Joko Putranto

Tim Penulis Laporan

Feri Sahputra
Putri Kusuma Amanda
Muhamad Bill Robby
Wenny Wandasari
Ishlah Fitriani
Hario Danang Pambudhi

Tim Pengumpulan Data

(sesuai alfabet)
Anggi Saraswati
Diego Febryano
Feri Sahputra
Hario Danang Pambudhi
Ishlah Fitriani
Muhamad Bill Robby
Naomi Simanjuntak
Robby Hasiantara Sirait
Shaila Tieken
Tanti Dian Ruhama
Wenny Wandasari

Tim Peninjau

(sesuai alfabet)
Ali Aulia Ramly
Ignatius Setiawan Cahyo Nugroho
Santi Kusumaningrum
Shaila Tieken
Tanti Dian Ruhama

Tim Visualisasi Data, Desain, dan Publikasi

Anastasie Di Gobi
Harriz Jati
Marsha Habib

Penerbit

PUSKAPA & Bappenas

Kata pengantar Direktur Hukum dan Regulasi, Kementerian PPN/Bappenas

Anak Berhadapan dengan Hukum (ABH) mendapat perhatian yang besar dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024, karena terdapat pada dua agenda pembangunan utama, yaitu Meningkatkan Sumber Daya Manusia yang Berkualitas dan Berdaya Saing; dan Memperkuat Stabilitas Polhukhankam dan Transformasi Pelayanan Publik. Agenda pembangunan tersebut diterjemahkan ke dalam arah kebijakan berupa Perwujudan Indonesia Layak Anak melalui penguatan Sistem Perlindungan Anak yang Responsif terhadap Keragaman dan Karakteristik Wilayah Anak untuk Memastikan Anak Menikmati Haknya; dan Perbaikan Sistem Hukum Pidana dan Perdata melalui Strategi Penerapan Pendekatan Keadilan Restoratif.

Untuk itu, saya menyambut gembira publikasi kertas kebijakan: Mewujudkan Keadilan yang Memulihkan untuk Anak yang Berhadapan dengan Hukum. Kertas kebijakan ini merupakan kolaborasi antara Kementerian PPN/Bappenas, Kementerian Hukum dan HAM, PUSKAPA, dan UNICEF Indonesia untuk mengevaluasi kebijakan dan praktik rehabilitasi untuk ABH di dalam Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA) maupun Lembaga Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial (LPKS).

Kertas kebijakan ini disusun melalui serangkaian diskusi kelompok terfokus di enam wilayah terpilih yaitu Provinsi Sumatera Utara, Provinsi Lampung, Provinsi Banten, Provinsi Kalimantan Barat, Provinsi Sulawesi Selatan, dan Provinsi Papua. Diskusi melibatkan pemangku kepentingan di berbagai bidang pemerintahan terkait pelaksanaan rehabilitasi ABH, seperti bidang masyarakat, sosial, pendidikan, kesehatan, dan perlindungan anak. Upaya ini dilakukan untuk menangkap pengalaman langsung penyedia layanan sebagai dasar dalam memberikan rekomendasi kebijakan berbasis bukti.

Penerbitan publikasi kertas kebijakan ini menjadi momentum yang tepat di akhir periode RPJMN 2020-2024 dalam melihat keberhasilan maupun tantangan yang dihadapi Pemerintah untuk melaksanakan kebijakan rehabilitasi ABH. Rekomendasi pada Kertas Kebijakan ini menjadi catatan penting untuk menyusun dokumen perencanaan pembangunan pada periode selanjutnya maupun untuk mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan. Terutama dalam memastikan sistem perlindungan anak melindungi setiap anak tanpa terkecuali serta praktik keadilan restoratif yang memulihkan setiap pihak.

Dewo Broto Joko P., SH, LLM
Direktur Hukum dan Regulasi,
Kementerian PPN/Bappenas

Daftar Grafik

Grafik 1. Uraian Pencegahan dan Perlindungan bagi ABH dalam SPPA

Grafik 2. Jumlah anak tahanan dan anak narapidana di dalam LPKA

Grafik 3. Jumlah ABH yang ditangani oleh LPKS mitra Kementerian Sosial

Grafik 4. Rincian Lima Bentuk Kegiatan Rehabilitasi dalam UU Pemasyarakatan

Grafik 5. Alur Pelayanan Rehabilitasi Sosial ABH

Grafik 6. Langkah Strategis Terkait Rehabilitasi dalam Peta Jalan Penguatan SPPA

Daftar Tabel

Tabel 1. Jumlah partisipasi anak pada kegiatan di dalam lembaga

Tabel 2. Karakteristik tindak pidana yang didampingi oleh balai/LPKS mitra Kementerian Sosial

Tabel 3. Standar Lembaga Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial bagi ABH

Daftar Istilah

Istilah	Keterangan
ABH	Anak yang Berhadapan dengan Hukum
Adminduk	Administrasi Kependudukan
APH	Aparat Penegak Hukum
ATENSI	Asistensi Rehabilitasi Sosial
ATS	Anak tidak sekolah
Bapas	Balai Pemasarakatan
Bappenas	Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
BLK	Balai Latihan Kerja
Dinsos	Dinas Sosial
Ditjenpas Kemenkumham	Direktorat Jenderal Pemasarakatan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia
JKN	Jaminan Kesehatan Nasional
Kemendagri	Kementerian Dalam Negeri
Kemendikbud	Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan
Kemenkumham	Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia
Kemensos	Kementerian Sosial
Litmas	Penelitian kemasyarakatan
LPAS	Lembaga Penempatan Anak Sementara

LPKA	Lembaga Pembinaan Khusus Anak
LPK	Lembaga Pelatihan Kerja
LPKS	Lembaga Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial
NIK	Nomor Induk Kependudukan
OMS	Organisasi Masyarakat Sipil
Permensos	Peraturan Menteri Sosial
PK	Pembimbing Kemasyarakatan
PKBM	Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat
PNS	Pegawai Negeri Sipil
PP	Peraturan Pemerintah
PRS	Pendamping Rehabilitasi Sosial
PUSKAPA	Pusat Kajian dan Advokasi Perlindungan dan Kualitas Hidup Anak Universitas Indonesia
RANHAM	Rencana Aksi Nasional Hak Asasi Manusia
RPJMN	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
SDM	Sumber daya manusia
SMA	Sekolah menengah atas
SMK	Sekolah menengah kejuruan
UPT	Unit Pelaksana Teknis
UPTD	Unit Pelaksana Teknis Daerah
UU SPPA	Undang-Undang Sistem Peradilan Pidana Anak

Daftar Isi

Pendahuluan	1
Metodologi	3
Dasar Hukum	4
Gambaran Singkat Situasi Anak yang Berhadapan dengan Hukum di Indonesia	5
Karakteristik ABH di LPKA	5
Karakteristik ABH di LPKS	7
Konsep, Kebijakan, dan Tata Kelola Program Rehabilitasi untuk ABH di Indonesia	9
Kebijakan Rehabilitasi di Sektor Pemasarakatan	9
Kebijakan Rehabilitasi di Sektor Sosial	11
Rehabilitasi ABH dalam Dokumen Kebijakan Pemerintah Indonesia	12
Pelaksanaan, Tantangan, dan Peluang Penguatan Program Rehabilitasi dan Reintegrasi ABH di LPKA dan LPKS	15
Pelaksanaan Rehabilitasi di LPKA	15
Pelaksanaan Rehabilitasi di LPKS	16
Tantangan Penyelenggaraan Rehabilitasi di LPKA dan LPKS	19
Rekomendasi Kebijakan	25
Penguatan Kebijakan dan Pedoman	25
Peningkatan Ketersediaan dan Kualitas Program dan Layanan	27
Penguatan Koordinasi, Pemantauan dan Evaluasi	28

Pendahuluan

Pendekatan rehabilitasi untuk anak yang berhadapan dengan hukum dinilai terbukti memberikan efek positif bagi anak dibandingkan dengan pendekatan penghukuman. Berbagai studi ilmiah membuktikan rehabilitasi dan reintegrasi yang berjalan efektif akan mencegah pengulangan tindak pidana oleh anak, dengan menyediakan berbagai program pendidikan, peningkatan keterampilan, dan perbaikan

perilaku (Genovés et al., 2006; Kim et al., 2013; Landenberger & Lipsey, 2005; Pappas & Dent, 2023; van der Stouwe et al., 2014; Pauzi, 2019). Pemerintah Indonesia turut menggunakan pendekatan rehabilitasi dan reintegrasi untuk mencegah pengulangan tindak pidana yang dilakukan anak. Kebijakan ini terakomodasi dalam Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2012 Tentang Sistem Peradilan Pidana Anak (UU SPPA).

Grafik 1. Uraian Pencegahan dan Perlindungan bagi ABH dalam SPPA



Sumber: Olahan PUSKAPA

UU SPPA mengamanatkan ketersediaan fasilitas Lembaga Penempatan Anak Sementara (LPAS), Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA), dan Lembaga Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial (LPKS) untuk memastikan pemenuhan perlindungan khusus ABH, sebagai implikasi penempatan anak di dalam lembaga penahanan dan pemenjaraan. Program rehabilitasi menjadi salah satu komponen yang wajib tersedia di ketiga

lembaga tersebut. Sayangnya, asesmen ini masih menemukan kendala dan tantangan dalam menjalankan program rehabilitasi, baik di luar maupun di dalam lembaga. Studi Kesempatan Kedua dalam Hidup memperlihatkan bentuk dan kualitas layanan program rehabilitasi di dalam lembaga masih bervariasi, baik dalam bentuk dan kualitas layanan, karena sangat bergantung pada

kapasitas dan sumber daya yang dimiliki oleh lembaga atau penyelenggara program (Tieken et al., 2020).

Untuk memastikan adanya perbaikan program rehabilitasi yang tepat sasaran, Pemerintah Indonesia membutuhkan pemetaan tantangan dan peluang dari penyelenggaraan layanan rehabilitasi, khususnya di LPKA dan LPKS. Direktorat Hukum dan Regulasi, Kementerian PPN/Bappenas, PUSKAPA, dan UNICEF Indonesia melaksanakan asesmen penerapan rehabilitasi anak di dalam LPKA dan LPKS melalui rangkaian diskusi, wawancara, kajian regulasi, dan kunjungan lapangan untuk mendokumentasikan berbagai praktik baik serta hambatan yang dialami oleh LPKA dan LPKS dalam menjalankan program dan layanan rehabilitasi. Harapannya, berbagai temuan dalam asesmen dapat menjadi rekomendasi perbaikan layanan di LPKA dan LPKS yang dilakukan oleh pemangku kepentingan terkait sebagai pelaksana UU SPPA.

Dokumen ini akan diawali dengan gambaran singkat situasi ABH, kebijakan, dan tata kelola program rehabilitasi untuk ABH di Indonesia. Kemudian, pembahasan dilakukan dengan mendiskusikan tentang pelaksanaan, peluang, dan tantangan dalam menjalankan program rehabilitasi di LPKA dan LPKS berdasarkan kegiatan asesmen layanan dan kajian kebijakan. Terakhir, dokumen membahas tentang rekomendasi kebijakan yang perlu dilakukan oleh Pemerintah Indonesia untuk memperkuat program rehabilitasi ABH di LPKA dan LPKS. Secara lebih spesifik, dokumen ini bertujuan memberikan rekomendasi kebijakan kepada Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia (Kemenkumham) melalui Direktorat Jenderal Pemasyarakatan (Ditjenpas), Kementerian Sosial (Kemensos), Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KemenPPPA), Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi (Kemendikbudristek), Kementerian Kesehatan (Kemenkes), Badan Narkotika Nasional (BNN), dan pemerintah daerah.

Metodologi

Kegiatan asesmen layanan di LPKA dan LPKS bertujuan untuk menjawab pertanyaan berikut:

1. Bagaimana LPKA dan LPKS menyelenggarakan layanan rehabilitasi di dalam lembaga?
2. Bagaimana kendala yang dihadapi LPKA dan LPKS dalam menyelenggarakan rehabilitasi dan apa saja yang dibutuhkan untuk mengatasi kendala tersebut?
3. Bagaimana LPKA dan LPKS mengukur dampak dari penyelenggaraan rehabilitasi?

Asesmen ini menerapkan empat metode penelitian, yaitu *focus group discussion* (FGD), *key informant interview* (KII), tinjauan dokumen kebijakan, dan tinjauan literatur nonsistematis. Asesmen dilakukan terhadap enam LPKA di enam provinsi yaitu LPKA Klas II Bandar Lampung di Provinsi Lampung; LPKA Klas II Maros di Provinsi Sulawesi Selatan; LPKA Klas II Sungai Raya di Provinsi Kalimantan Barat; LPKA Klas I Tangerang di Provinsi Banten; LPKA Klas I Medan di Provinsi Sumatera Utara; dan LPKA Klas II Jayapura di Provinsi Papua.

Pemilihan lokasi mempertimbangkan keterwakilan geografis Indonesia dan banyaknya ABH yang ditempatkan di LPKA. Dalam memutuskan lokasi asesmen, tim juga melakukan konsultasi dengan Direktorat Jenderal Masyarakat Kemendikbud dan Direktorat Hukum dan Regulasi, dan Kementerian PPN/Bappenas untuk mendapatkan gambaran kualitas layanan LPKA dan prioritas asesmen LPKA. Tim asesmen kemudian mengidentifikasi ketersediaan LPKS yang menyelenggarakan rehabilitasi sosial bagi ABH di wilayah yang sama. Asesmen ini

dilakukan melalui 11 FGD dan 5 KII yang melibatkan 86 informan dalam kurun waktu Agustus-September 2022.

Asesmen ini turut menganalisis data administratif yang berasal dari Kemendikbud dan Kemensos. Data administratif yang berasal dari Kemendikbud diperoleh melalui data administratif masyarakat¹, sementara data administratif dari Kemensos didapat melalui permintaan data kepada Direktorat Rehabilitasi Sosial Anak melalui surat bernomor 480/4.2/DI.01/7/2021. Untuk mendukung kedalaman analisis, asesmen ini juga menggunakan literatur yang relevan terkait situasi ABH di Indonesia, serta berbagai bentuk program rehabilitasi yang terbukti efektif untuk ABH.

Protokol penyelenggaraan asesmen ini telah melewati proses uji oleh komite etik dari Lembaga Studi dan Pengabdian Masyarakat, Universitas Katolik Atma Jaya Indonesia. Komite etik memberikan izin melalui surat nomor 0006D/III/PPPE.PM.10.05/07/2022 bertanggal 11 Juli 2022.

¹ Analisis terhadap data administratif masyarakat menggunakan data *cut-off* bulan Desember sepanjang tahun yang diamati. Tujuannya untuk menggambarkan jumlah riil populasi anak dalam lembaga.

Dasar Hukum

1. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2012 Tentang Sistem Peradilan Pidana Anak
2. Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 Tentang Pemasyarakatan
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak
4. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak
5. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2019 Tentang Pekerja Sosial
6. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial
7. Peraturan Pemerintah Nomor 57 Tahun 1999 Tentang Kerjasama Penyelenggaraan Pembinaan dan Pembimbingan Warga Binaan Pemasyarakatan
8. Peraturan Pemerintah Nomor 31 Tahun 1999 Tentang Pembinaan dan Pembimbingan Warga Binaan Pemasyarakatan
9. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2021 Tentang Rencana Aksi Nasional Hak Asasi Manusia Tahun 2021–2025
10. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024
11. Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Nomor 35 Tahun 2018 Tentang Revitalisasi Penyelenggaraan Pemasyarakatan.
12. Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Nomor 18 Tahun 2015 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Pembinaan Khusus Anak.
13. Peraturan Menteri Sosial Nomor 26 Tahun 2018 Tentang Rehabilitasi Sosial dan Reintegrasi Sosial Bagi Anak yang Berhadapan dengan Hukum
14. Peraturan Menteri Sosial Nomor 7 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Sosial Nomor 7 Tahun 2021 Tentang Asistensi Rehabilitasi Sosial

Gambaran Singkat Situasi Anak yang Berhadapan dengan Hukum di Indonesia

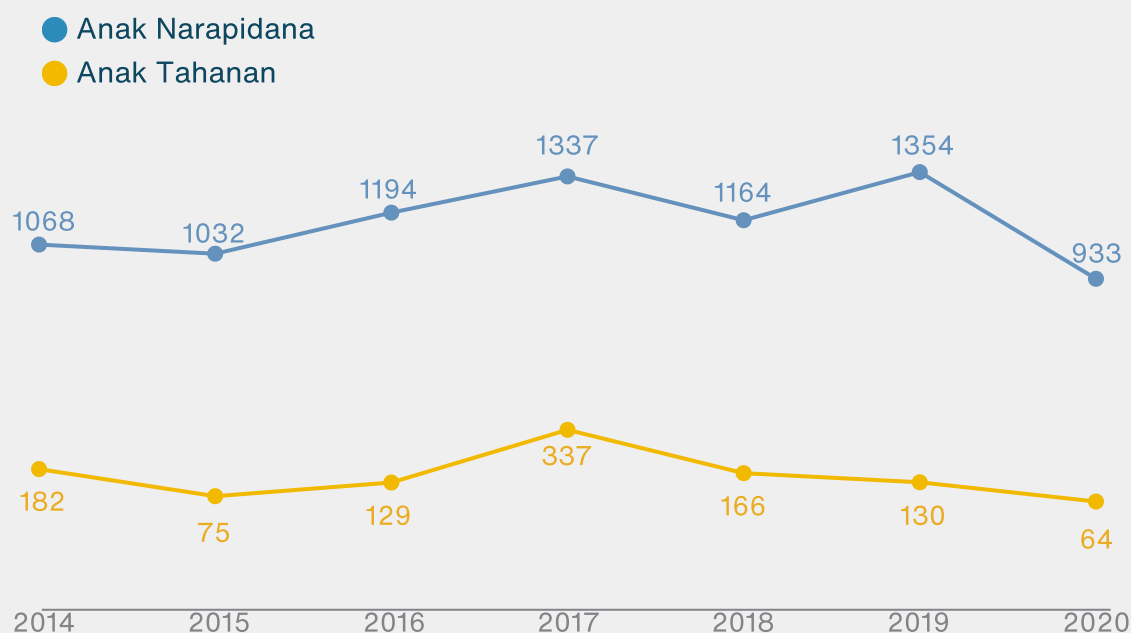
Bagian ini menjelaskan data ABH yang ditempatkan di LPKA dan LPKS, serta berbagai jenis layanan yang tersedia di kedua lembaga tersebut. Informasi diperoleh dari data administratif Kemenkumham dan Kemensos, yang kemudian dilengkapi dengan informasi tambahan dari kajian literatur.

Karakteristik ABH di LPKA

Secara kasar, analisis data administratif masyarakat memperlihatkan

sepanjang tahun 2014-2020, jumlah anak tahanan dan anak narapidana menunjukkan fluktuasi, namun dengan jumlah yang relatif tetap². Peningkatan sempat terjadi di tahun 2017, kemudian mengalami penurunan pada tahun 2020. Salah satu faktor yang kemungkinan berpengaruh terhadap penurunan pada tahun 2020 adalah kebijakan pengeluaran dan pembebasan tahanan dan narapidana karena pandemi COVID-19³.

Grafik 2. Jumlah anak tahanan dan anak narapidana di dalam LPKA



Sumber: Data administratif masyarakat dengan olahan PUSKAPA.

² Analisis terhadap data administratif masyarakat menggunakan perhitungan *cut-off* jumlah anak di dalam lembaga pada bulan Desember setiap tahun. Perhitungan *cut-off* dinilai memberikan jumlah/besaran yang lebih konkrit dibanding perhitungan menggunakan rerata.

³ Keputusan Menteri Hukum dan HAM Nomor M.HH-19.PK.01.04.04 Tahun 2020 Tentang Pengeluaran dan Pembebasan Narapidana dan Anak melalui Asimilasi dan Integrasi dalam Rangka Penanggulangan Penyebaran COVID-19.

UU SPPA mengamanatkan ketersediaan fasilitas LPAS dan LPKA di tiap provinsi untuk memastikan pemenuhan perlindungan khusus ABH, sebagai implikasi penempatan anak di dalam lembaga penahanan dan pemenjaraan. UU SPPA juga mengamanatkan ketersediaan balai masyarakatan (Bapas) di tiap kabupaten/kota untuk memastikan pendampingan ABH selama proses peradilan pidana. Namun, ketersediaan fasilitas yang ada saat ini belum cukup memenuhi kebutuhan sesuai dengan amanat UU SPPA.

Analisis data administratif masyarakatan menunjukkan per tahun 2020 tersedia masing-masing satu LPKA di 33 provinsi dari 38 provinsi yang ada saat ini. Sementara Bapas berjumlah 90 unit yang tersebar di 514 kota/kabupaten di seluruh Indonesia. Analisis ini pun tidak menemukan keberadaan fasilitas LPAS yang tersendiri dan terpisah dari fasilitas lain sebagai tempat penahanan khusus anak.

Selain ketersediaan fasilitas, ketersediaan dan kualitas berbagai program untuk mendukung rehabilitasi ABH juga masih menghadapi sejumlah tantangan. Studi Kesempatan Kedua dalam Hidup memperlihatkan bentuk dan kualitas layanan rehabilitasi di dalam lembaga masih bervariasi karena sangat bergantung pada kapasitas dan sumber daya yang dimiliki oleh lembaga atau penyelenggara program. Studi yang sama menemukan umumnya LPKA dan LPKS bergantung pada fasilitas yang disediakan lembaga lain untuk

memberikan layanan, terutama layanan kesehatan (Tieken et al, 2020).

Analisis data administratif masyarakatan menunjukkan variasi yang beragam pada kepesertaan anak dalam kegiatan tertentu di LPKA.

LPKA menawarkan kegiatan pendidikan, pembinaan jasmani, pembinaan rohani, bimbingan konseling, pembinaan keterampilan, dan pembinaan bakat seni. Data administratif menunjukkan hanya 49% anak yang berpartisipasi dalam kegiatan pendidikan di dalam lembaga. Namun, sumber data yang ada belum dapat menunjukkan jenis pendidikan formal atau nonformal yang diikuti anak.

Sementara itu, kegiatan bimbingan konseling baru mencakup 23% anak, padahal anak dalam lembaga merupakan populasi yang memiliki risiko tinggi pada masalah kesehatan mental yang memerlukan penanganan lanjutan (Gould & Payne, 2004). Hal yang sama juga ditemukan pada pembinaan keterampilan dan pembinaan bakat seni yang hanya mencakup kurang dari sepertiga dari jumlah populasi anak dalam lembaga. Ketersediaan pembinaan keterampilan menjadi penting mengingat UU SPPA mengamanatkan pidana pelatihan kerja sebagai salah satu pidana pokok dan/atau sebagai pengganti jika anak dikenakan pidana denda.

Tabel 1. Jumlah partisipasi anak pada kegiatan di dalam lembaga

Tahun	Pendidikan	Pembinaan Jasmani	Pembinaan Rohani	Bimbingan Konseling	Pembinaan Keterampilan	Pembinaan Bakat Seni
2014	502	1242	1097	222	181	150
2015	659	1515	1387	176	215	224
2016	607	1351	1043	253	125	103
2017	830	1660	1433	363	285	244
2018	632	1008	1159	381	282	254
2019	765	1038	1036	450	367	338

2020	535	819	827	298	379	380
Rerata	647	1233	1140	306	262	242
% dengan rerata jumlah anak	49.48%	94.29%	87.18%	23.41%	20.03%	18.49%

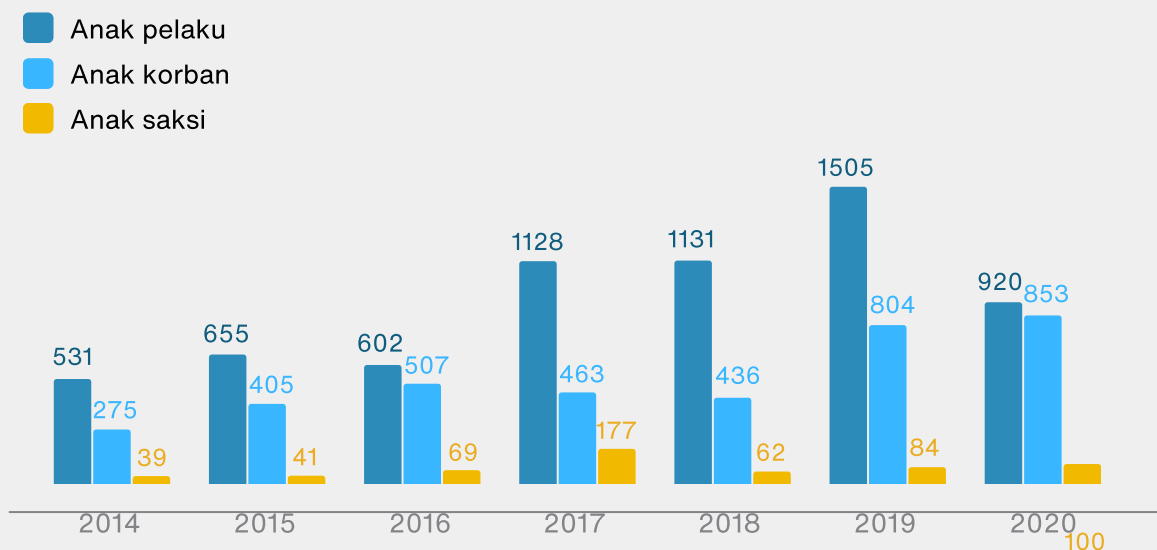
Sumber: Data administratif pemasyarakatan per Desember setiap tahunnya, dengan olahan PUSKAPA.

Karakteristik ABH di LPKS

Analisis terhadap data administratif Kemensos menemukan jumlah ABH yang paling banyak ditangani oleh LPKS adalah anak pelaku, diikuti oleh anak korban, dan terakhir anak saksi. Secara kasar, jumlah

penanganan terhadap ABH meningkat sepanjang tahun 2014 hingga 2019, namun terjadi penurunan pada tahun 2020. Analisis ini menduga, penanganan oleh LPKS menurun karena pembatasan sosial akibat pandemi Covid-19.

Grafik 3. Jumlah ABH yang ditangani oleh LPKS mitra Kementerian Sosial



Sumber: Data administratif Kementerian Sosial dengan olahan PUSKAPA.

Berdasarkan karakteristik kasus, penanganan ABH oleh LPKS paling banyak dilakukan untuk kasus kekerasan seksual, diikuti pencurian, kekerasan fisik, dan penyalahgunaan narkoba, psikotropika, dan zat adiktif. Temuan ini memberikan wawasan baru yang

cukup berbeda dengan temuan pada Studi Kesempatan Kedua dalam Hidup, karena terjadi perubahan karakteristik mayoritas tindak pidana yang anak lakukan dari pencurian menjadi kekerasan seksual (Tieken et al., 2020).

Tabel 2. Karakteristik tindak pidana yang didampingi oleh LPKS mitra Kementerian Sosial

Jenis tindak pidana	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Kekerasan Seksual	275	409	450	492	511	691	558
Pencurian	200	298	294	630	543	702	423
Kekerasan Fisik	63	112	118	188	228	373	181
NAPZA	46	59	59	89	90	173	101
Kekerasan Psikis	59	52	51	68	65	99	65
Trafficking	13	20	11	28	29	47	69
Eksplorasi	0	15	14	19	10	34	32
Lakalantas	5	12	15	12	10	8	12
Pembunuhan	1	9	3	12	6	11	8
Cyber Crime	0	0	2	1	2	7	9
Lainnya	166	82	71	82	45	92	174
Total	828	1068	1088	1621	1539	2237	1632

Sumber: Data administratif Kementerian Sosial dengan olahan PUSKAPA.

Jumlah LPKS belum sebanding dengan jumlah kabupaten/kota yang ada di Indonesia. UU SPPA dan Peraturan Menteri Sosial Nomor 26 Tahun 2018 Tentang Rehabilitasi Sosial dan Reintegrasi Sosial Bagi ABH tidak menyebutkan jumlah minimal LPKS pada tingkat nasional, provinsi, maupun kabupaten/kota yang wajib dibentuk.

Namun, berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Nomor 26 Tahun 2018, LPKS dapat dibentuk sampai tingkat kabupaten/kota. **Merujuk data administratif dari Kementerian Sosial, pada tahun 2020, hanya terdapat 98 LPKS, serta 29 rumah perlindungan sosial (RPS). Jumlah ini belum sebanding dengan jumlah kabupaten/kota yang ada di Indonesia.**

Konsep, Kebijakan, dan Tata Kelola Program Rehabilitasi untuk ABH di Indonesia

Konsep rehabilitasi didasarkan pada kepercayaan bahwa pelaku tindak pidana perlu mendapatkan kesempatan untuk memperbaiki perilakunya dan dapat kembali menjadi bagian dari masyarakat (Ablisar & Marlina, 2020). Konsep ini berfokus pada perbaikan narapidana, bukan pada tindak pidana yang dilakukannya. Pendekatan yang sama juga berlaku dalam rehabilitasi anak, yang bertujuan untuk memperkuat identitas mereka sebagai individu yang positif dibanding berfokus pada perilaku negatif anak (Brown, 2008; Osher et. al., 2012; Travis & Leech, 2014).

Rehabilitasi dilakukan melalui strategi yang beragam dengan menyesuaikan kebutuhan individual anak dan dapat menjadi bagian dari model layanan atau program di dalam lembaga penahanan (Lodewijks, de Ruiter, & Doreleijers, 2010). Proses rehabilitasi meliputi penilaian terhadap latar belakang psikologis dan kondisi sosioekonomi anak, asesmen kebutuhan khusus anak, yang kemudian ditindaklanjuti dengan berbagai program bimbingan terapeutik, program pembinaan, dan keterampilan, serta pengembangan karakter (Pauzi, 2019).

Dalam konteks Indonesia, pelaksanaan program rehabilitasi untuk ABH mengacu pada dua undang-undang, yaitu Undang-Undang Nomor 12 tahun 1995 Tentang Pemasarakatan yang baru saja digantikan dengan Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 ("UU Pemasarakatan"), serta Undang-Undang 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial ("UU Kesejahteraan Sosial"). UU Pemasarakatan mengatur terbatas pada pembinaan bagi pelaku tindak pidana, termasuk anak. Sementara UU Kesejahteraan Sosial mengakomodasi

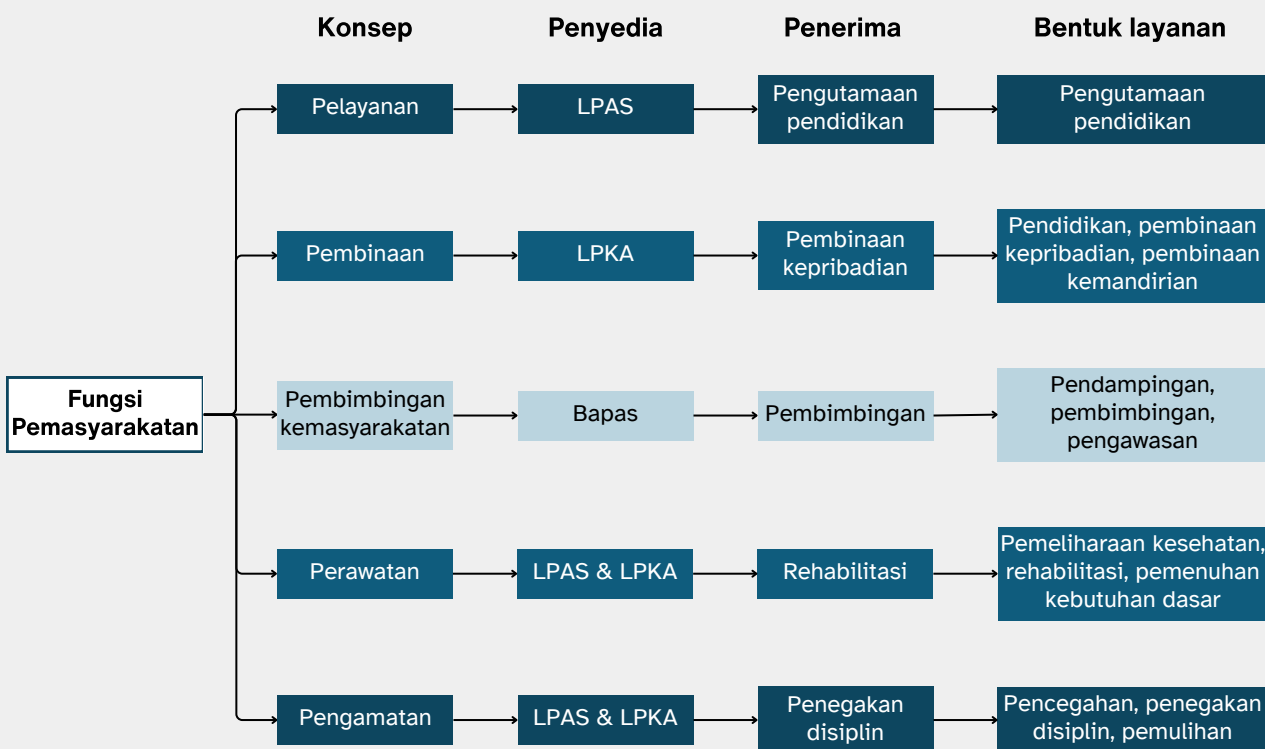
program yang lebih luas, menysasar pada kelompok penyandang masalah kesejahteraan sosial yang di dalamnya termasuk ABH. Bagian ini akan mengulas kedua UU ini secara bersamaan untuk memetakan risiko tumpang tindih kebijakan ataupun peluang untuk saling mengisi dan melengkapi kebijakan penyelenggaraan program rehabilitasi ABH. Bagian ini juga membahas berbagai kebijakan lainnya yang memiliki peluang mendukung terlaksananya program rehabilitasi untuk ABH di Indonesia

Kebijakan Rehabilitasi di Sektor Pemasarakatan

UU Pemasarakatan melihat pamasarakatan sebagai bagian dari sistem peradilan pidana terpadu yang tugas dan fungsinya dimulai sejak awal proses peradilan hingga tahap pelaksanaan putusan. UU Pemasarakatan menyebutkan beberapa tujuan dari sistem pamasarakatan, yaitu agar pelaku tindak pidana "*menyadari kesalahan, memperbaiki diri, dan tidak mengulangi tindak pidana, sehingga dapat diterima kembali oleh lingkungan masyarakat, dapat hidup secara wajar sebagai warga yang baik, taat hukum, bertanggung jawab, dan dapat aktif berperan dalam pembangunan serta sekaligus memberikan perlindungan kepada masyarakat dari pengulangan tindak pidana.*"

Undang-Undang Pemasarakatan mengelompokkan bentuk-bentuk layanan pamasarakatan untuk anak dalam lima kegiatan, yaitu pelayanan, pembinaan, pembimbingan, perawatan, dan pengamatan.

Grafik 4. Rincian Lima Bentuk Kegiatan Rehabilitasi dalam UU Pemasarakatan



Sumber: Olahan PUSKAPA.

Kegiatan pelayanan ditujukan untuk anak yang belum mendapat putusan peradilan dan menyasar pada mereka yang berada di LPAS. Sementara itu, pembinaan adalah kegiatan yang ditujukan untuk anak yang telah mendapat putusan peradilan dan ditempatkan di LPKA. Pembimbingan kemasarakatan (selanjutnya disebut pembimbingan) merupakan kegiatan untuk mendampingi anak baik di dalam dan di luar proses peradilan yang dilakukan oleh balai pemsarakatan (Bapas). Selanjutnya pengamatan, merupakan kegiatan untuk mencegah dan menangani potensi gangguan ketertiban yang ada di LPAS dan LPKA. Terakhir, kegiatan perawatan merupakan kegiatan untuk menjaga kondisi kesehatan anak, baik fisik dan mental, pemenuhan kebutuhan dasar, dan rehabilitasi.

Konsep rehabilitasi sendiri masih dimaknai secara terbatas oleh UU Pemasarakatan sebagai rehabilitasi medis (bagian dari kegiatan perawatan) untuk pelaku penyalahgunaan narkotika. Meskipun demikian, apabila disandingkan dengan konsep rehabilitasi secara umum, berbagai bentuk pembinaan yang tersedia di dalam LPKA pada dasarnya sejalan dengan konsep rehabilitasi yang ditemukan dalam kajian literatur.

Asesmen ini tidak dapat menemukan peraturan turunan dari penyelenggaraan lima kegiatan tersebut di atas. UU Pemasarakatan yang terbaru pun belum memiliki peraturan turunan yang dapat mengakomodasi kebutuhan panduan yang lebih teknis untuk penyelenggara layanan. UU Pemasarakatan pun mendefinisikan istilah “rehabilitasi” hanya terbatas pada rehabilitasi narkotika sebagai bagian dari kegiatan perawatan.

Kebijakan Rehabilitasi di Sektor Sosial

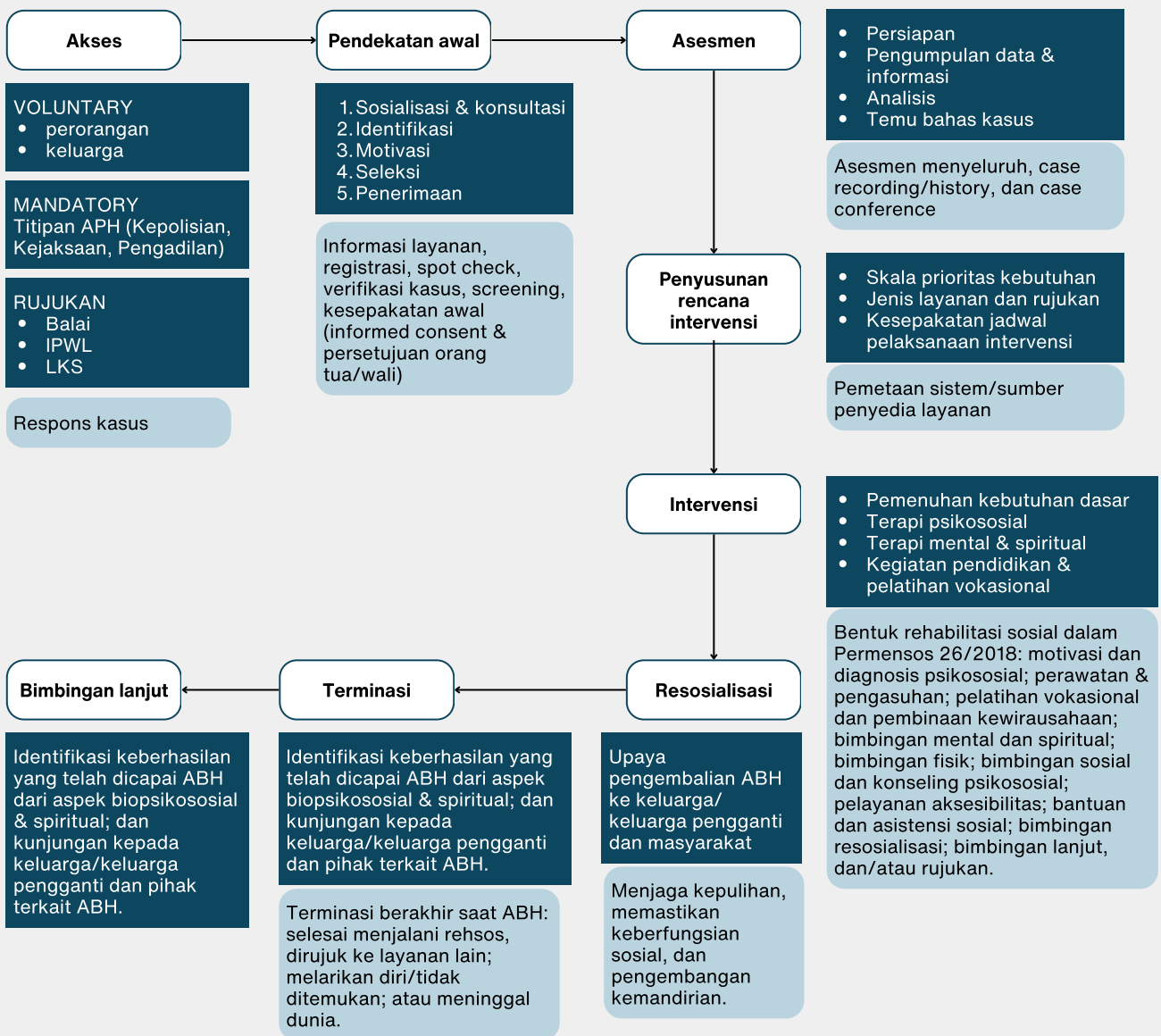
Tidak seperti UU Pemasarakatan, berbagai kebijakan rehabilitasi di sektor sosial tersedia lebih banyak dan sampai pada pengaturan atau panduan yang lebih teknis. UU Kesejahteraan Sosial menggunakan istilah rehabilitasi sosial yang diartikan sebagai proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan seseorang mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat.

Definisi ini digunakan secara konsisten dalam berbagai regulasi di tingkat nasional yang mengatur rehabilitasi sosial, termasuk pada UU Nomor 14 Tahun 2019 Tentang Pekerja Sosial. UU ini mendefinisikan lebih lanjut mengenai keberfungsian sosial sebagai suatu kondisi yang memungkinkan individu,

keluarga, kelompok, dan masyarakat untuk memenuhi kebutuhan dan hak dasarnya, melaksanakan tugas dan peranan sosialnya, serta mengatasi masalah dalam kehidupannya.

ABH merupakan salah satu sasaran atau penerima manfaat program rehabilitasi sosial. Peraturan Menteri Sosial Nomor 26 Tahun 2018 Tentang Rehabilitasi Sosial dan Reintegrasi Sosial bagi ABH menyebutkan bahwa rehabilitasi sosial bertujuan untuk mendorong ABH agar dapat melaksanakan keberfungsian sosialnya. Keberfungsian sosial meliputi kemampuan dalam melaksanakan peran, memenuhi hak anak, memecahkan masalah, aktualisasi pengembangan diri, dan pengembangan potensi diri serta menyediakan lingkungan sosial yang mendukung keberhasilan rehabilitasi sosial bagi ABH. Berikut tahapan rehabilitasi sosial ABH menurut Permensos 26/2018.

Grafik 5. Alur Pelayanan Rehabilitasi Sosial ABH



Sumber: Peraturan Menteri Sosial Nomor 26 Tahun 2018.

Rehabilitasi ABH dalam Dokumen Kebijakan Pemerintah Indonesia

Pemerintah Indonesia berkomitmen untuk mengatasi berbagai tantangan yang masih ditemukan dalam implementasi UU SPPA dengan menerbitkan berbagai bentuk kebijakan. Komitmen ini tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024, terutama

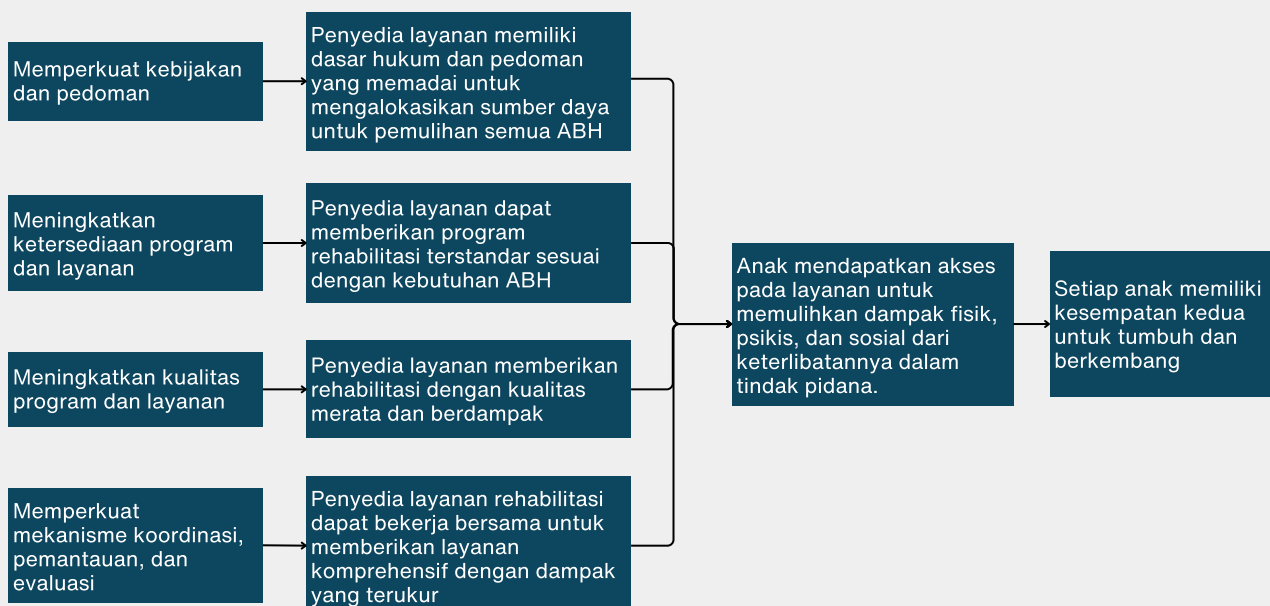
yang berkaitan dengan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia dan penguatan stabilitas politik, hukum, pertahanan dan keamanan, dan transformasi layanan publik (Bappenas, 2020). Pemerintah Indonesia juga telah menerbitkan Rencana Aksi Nasional Hak Asasi Manusia (RANHAM) 2021-2025 yang mencantumkan berbagai strategi

yang berkaitan dengan ABH seperti: pemberian layanan khusus hak-hak pendidikan anak, termasuk anak di LPAS dan LPKA, pemberian layanan kesehatan fisik dan psikososial bagi ABH, melaksanakan SPPA yang efektif menjamin perlindungan, penghormatan, pemenuhan hak anak, dan optimalisasi layanan bantuan hukum bagi ABH.

Pada tahun 2022, Bappenas dan PUSKAPA dengan dukungan UNICEF Indonesia menyusun Peta Jalan Penguatan Sistem Peradilan Pidana Anak Indonesia

2023-2027. Peta Jalan ini disusun untuk menyelesaikan masalah-masalah kunci dalam penerapan SPPA, termasuk masalah yang terkait dengan layanan rehabilitasi di dalam lembaga yang belum tersedia secara merata, berkualitas, dan segera untuk setiap anak. **Peta Jalan Penguatan SPPA menawarkan beberapa langkah strategis untuk memperkuat sistem rehabilitasi ABH dengan mengedepankan peningkatan ketersediaan layanan dan memperkuat penerapan rehabilitasi dan reintegrasi untuk pemulihan ABH yang optimal.**

Grafik 6. Langkah Strategis Terkait Rehabilitasi dalam Peta Jalan Penguatan SPPA



Sumber: Olahan PUSKAPA.

Dokumen Peta Jalan Penguatan SPPA telah memetakan enam poin penting pemenuhan hak ABH yang sejalan dengan prioritas RPJMN 2020-2024 sebagai berikut:

1. Pemenuhan hak ABH untuk dapat mengakses layanan kepemilikan dokumen identitas hukum dan kependudukan. Hal ini sejalan dengan prioritas RPJMN dalam memperkuat tata kelola administrasi kependudukan.
2. Pemenuhan hak ABH dan penguatan pelayanan sosial bagi kelompok rentan, termasuk korban penyalahgunaan narkoba. Pelayanan ABH juga membutuhkan pendampingan dan layanan terpadu serta mekanisme pengaduan, pendataan, dan rujukan layanan. Hal ini sejalan dengan prioritas RPJMN untuk memperkuat pelaksanaan perlindungan sosial.
3. Pemenuhan hak atas kesehatan ABH melalui penyediaan mekanisme layanan rujukan dan kualitas layanan kesehatan dasar yang komprehensif. Hal ini sejalan dengan prioritas RPJMN untuk meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta.
4. Pemenuhan hak atas pendidikan ABH, baik formal maupun nonformal. Hal ini sejalan dengan prioritas RPJMN untuk meningkatkan pemerataan layanan pendidikan berkualitas, serta sejalan dengan Strategi Nasional Penanganan Anak Tidak Sekolah (Stranas ATS), di mana ABH menjadi salah satu kelompok penerima manfaat.
5. Pemenuhan akses terhadap layanan dasar seperti pendidikan, kesehatan dan rehabilitasi. Hal ini sejalan dengan target RPJMN untuk meningkatkan kualitas anak, perempuan, dan pemuda, khususnya untuk meningkatkan akses layanan dasar dan rehabilitasi bagi seluruh anak, terutama anak dalam kondisi khusus.
6. Peningkatan akses terhadap keadilan salah satunya dilakukan dengan peningkatan pelayanan bantuan hukum berkualitas. Upaya tersebut mendorong pemenuhan hak ABH untuk mendapatkan bantuan hukum berkualitas dalam proses peradilan pidana yang dijalaninya. Hal ini sejalan dengan prioritas RPJMN di bidang penegakan hukum nasional.

Pelaksanaan Program Rehabilitasi dan Reintegrasi ABH di LPKA dan LPKS

Bagian ini mengulas hasil dari rangkaian asesmen yang memetakan berbagai tantangan dan peluang penyelenggaraan program rehabilitasi dan reintegrasi untuk ABH. **Secara garis besar, asesmen memperlihatkan tantangan/kendala yang dihadapi oleh penyelenggara dari sisi ketersediaan sumber daya, kapasitas penyelenggara program, ketersediaan anggaran, kesenjangan kebijakan khusus untuk ABH, dan tumpang tindih kewenangan pusat-daerah.** Di sisi lain, berbagai inisiatif baik sering dilakukan melalui kolaborasi antar sektor untuk mendukung berbagai penyelenggaraan program rehabilitasi-reintegrasi di LPKA dan LPKS. Tantangan dan peluang yang terpetakan pada bagian ini dapat menginformasikan kebutuhan perbaikan layanan yang akan diulas pada bagian Rekomendasi Kebijakan.

Pelaksanaan Rehabilitasi di LPKA

Seluruh LPKA yang berpartisipasi dalam asesmen ini menyelenggarakan berbagai program pembinaan kepribadian yang disesuaikan dengan sumber daya dan dukungan yang mereka miliki. Bentuk pembinaan kepribadian yang tersedia adalah pembinaan jasmani, kesadaran hukum dan kewarganegaraan, dan kesenian. Asesmen ini menemukan praktik pembinaan kerohanian sebagai bentuk pembinaan kepribadian yang selalu tersedia di LPKA. Pembinaan kerohanian biasanya dilakukan dengan ceramah dan ibadah rutin terjadwal.

Program pembinaan kemandirian juga tersedia pada seluruh LPKA dalam bentuk pelatihan keterampilan. Pelatihan keterampilan yang tersedia beragam, mulai dari pelatihan pertukangan, kerajinan tangan, otomotif, peternakan, hingga pelatihan keterampilan lain yang bernilai ekonomis. Dalam menyelenggarakan pelatihan keterampilan, LPKA menjalin kerja sama dengan berbagai pihak dalam bentuk kesepakatan kerja sama. Salah satu LPKA dalam studi ini membangun kesepakatan

dengan perusahaan/pihak swasta untuk program pembinaan otomotif. ABH yang menjadi peserta program pembinaan otomotif tersebut kemudian akan mendapatkan sertifikat pelatihan dan dapat direkrut menjadi pekerja setelah selesai menjalani putusan.

Terkait dengan akses ke layanan pendidikan, sebagian LPKA yang berpartisipasi dalam asesmen ini menyelenggarakan layanan pendidikan formal yang tersedia dalam lembaga. Pendidikan formal tingkat dasar dan menengah tersedia di dalam LPKA melalui kerja sama antara LPKA dengan pihak swasta serta dukungan dari dinas pendidikan. Sebagian LPKA memfasilitasi anak untuk mendapatkan pendidikan formal yang dilakukan secara daring sebagai alternatif dari keterbatasan pendidikan formal di dalam lembaga.

Di sisi lain, asesmen ini juga menemukan beberapa LPKA yang tidak menyediakan layanan pendidikan formal di dalam lembaga ataupun secara daring karena tidak memiliki kerja sama dengan dinas pendidikan dan tidak dapat menyediakan tenaga pengajar secara mandiri. Sebagai alternatif, LPKA menyediakan pendidikan nonformal melalui program kejar paket yang diselenggarakan oleh Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat (PKBM). ABH yang tidak bisa memenuhi syarat administrasi untuk bisa terdaftar di sekolah formal atau sekolah kejar paket biasanya diarahkan untuk mengikuti pelatihan keterampilan.

Asesmen ini juga menemukan bentuk layanan kesehatan yang cukup beragam di dalam LPKA, bergantung pada sumber daya yang dimiliki oleh masing-masing LPKA. Asesmen ini mengidentifikasi tiga bentuk penyelenggaraan layanan kesehatan yang tersedia di dalam lembaga. Pertama, layanan kesehatan diselenggarakan secara mandiri oleh lembaga. Kedua, layanan kesehatan di

dalam lembaga yang diselenggarakan melalui kerja sama dengan pihak ketiga, baik dengan puskesmas, rumah sakit, UPT masyarakat lain, atau organisasi masyarakat sipil (OMS). Ketiga, layanan kesehatan berbentuk rujukan ke luar lembaga, seperti rujukan ke puskesmas atau rumah sakit yang telah menjalin kerja sama dengan LPKA.

Selain berbagai layanan di atas, PK Bapas juga melakukan pendampingan terhadap ABH selama mereka ditempatkan di LPKA.

Salah satu bentuk layanan yang diberikan adalah rekomendasi untuk asimilasi dan integrasi berupa cuti bersyarat (CB), maupun pembebasan bersyarat (PB). PK Bapas juga menyebutkan bahwa mereka kerap melimpahkan wewenang pembimbingan/ pendampingan kepada rekan PK Bapas lainnya sesuai dengan penempatan anak, untuk menyalurkan cakupan wilayah kerja yang luas.

Pelaksanaan Rehabilitasi di LPKS

Asesmen ini menemukan layanan rehabilitasi sosial bagi ABH diberikan oleh berbagai pihak, yaitu LPKS, pendamping rehabilitasi sosial (PRS), dan unit pelayanan terpadu perempuan dan perlindungan anak (UPTD PPA). Berbagai pihak tersebut menyediakan layanan untuk target yang berbeda-beda. LPKS, khususnya yang ada di bawah Dinas Sosial provinsi, melayani ABH yang berstatus sebagai pelaku. PRS yang merupakan pekerja sosial Kemensos yang ditempatkan di Dinas Sosial daerah umumnya berperan dalam membuat laporan sosial dan mendampingi ABH yang berstatus korban dan saksi. Sementara itu, UPTD PPA berperan dalam memberikan layanan bagi korban.

LPKS sendiri memiliki dua tipe, yaitu yang berstatus sebagai unit layanan Kementerian Sosial (disebut dengan sentra atau sentra terpadu) dan LPKS yang berstatus sebagai unit layanan Dinas Sosial provinsi. Meskipun menggunakan pendekatan layanan rehabilitasi sosial yang relatif serupa, perbedaan sumber daya dan tata kelola dari kedua tipe LPKS memengaruhi penyelenggaraan rehabilitasi sosial bagi ABH.

Asesmen ini menemukan LPKS melakukan intervensi berupa layanan terapi kepada ABH yang meliputi terapi vokasional, terapi mental-spiritual, terapi fisik, terapi sosial/psikososial, dan terapi perilaku. Terapi vokasional berupa pelatihan keterampilan otomotif, bengkel, dan menjahit merupakan jenis layanan utama yang tersedia di sebagian besar LPKS. Terapi mental-spiritual biasanya dilaksanakan dalam bentuk pemberian bimbingan kerohanian. Di LPKS Kemensos, terapi sosial/ psikososial juga menjadi salah satu layanan utama. Terapi ini diberikan dalam bentuk diskusi kelompok untuk melatih anak berani tampil dan menyampaikan pendapat. Salah satu LPKS Kemensos yang berpartisipasi dalam asesmen ini melaksanakan terapi psikososial dengan mengajak anak pergi rekreasi. LPKS Kemensos juga memiliki terapi khusus seperti konseling adiksi bagi ABH yang tersangkut kasus narkoba. Sementara itu, LPKS yang dikelola Dinas Sosial memiliki jenis layanan yang lebih terbatas dan biasanya cenderung berfokus pada pelatihan keterampilan saja.

Proses pemberian layanan di LPKS dilakukan melalui pendekatan manajemen kasus pekerjaan sosial yang secara garis besar terdiri dari: asesmen, rencana intervensi, pelaksanaan intervensi, dan terminasi. Di LPKS Kemensos, proses ini dilakukan secara komprehensif oleh pekerja sosial yang berpengalaman dengan mekanisme supervisi yang jelas. Perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan intervensi juga melibatkan pihak-pihak yang relevan dari sektor lain seperti psikolog dan APH melalui konferensi kasus. LPKS Kemensos juga menyebutkan tiga pendekatan layanan rehabilitasi sosial bagi ABH; yaitu layanan berbasis residensial, berbasis keluarga, dan berbasis komunitas. Selain memberikan layanan rehabilitasi sosial kepada ABH, pekerja sosial yang ada di LPKS juga memberikan layanan kepada orang tua dan keluarga ABH berupa dukungan ekonomi dan/atau penguatan kapasitas pengasuhan.

Seorang narasumber dari LPKS Kemensos menyampaikan, fleksibilitas dukungan pada program Asistensi Rehabilitasi Sosial (ATENSI) membuat layanan yang diberikan kepada ABH dapat disesuaikan dengan kebutuhan mereka. Sementara itu, LPKS yang dikelola Dinas Sosial memiliki tantangan dalam pemberian layanan karena keterbatasan sumber daya. Asesmen dan intervensi tidak selalu dilaksanakan oleh pekerja sosial dan layanan yang diberikan juga memiliki batas waktu (3-6 bulan) sesuai dengan peraturan gubernur yang mengatur penyelenggaraan rehabilitasi sosial pada UPT Dinas Sosial provinsi.

Di samping itu, LPKS juga menyediakan beberapa layanan atau akses ke layanan dasar seperti layanan pendidikan, kesehatan, dan layanan administrasi kependudukan (adminduk). Sebagian LPKS memiliki klinik dan tenaga medis untuk memberikan pelayanan bagi ABH yang memiliki masalah kesehatan ringan. LPKS juga menyediakan layanan bagi ABH yang perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit. Terkait dengan akses ke layanan pendidikan, LPKS umumnya akan menyediakan paket penyetaraan bagi ABH yang putus sekolah. Sementara layanan adminduk yang didukung oleh LPKS biasanya berkaitan dengan kepesertaan program bantuan kesehatan pemerintah (dikenal dengan Jaminan Kesehatan Nasional atau JKN).

LPKS akan mendampingi ABH untuk mendapatkan layanan perubahan status kependudukan atau perpindahan domisili agar dapat memenuhi syarat menjadi

peserta JKN di wilayah setempat, atau mengurus penerbitan akta kelahiran dan nomor induk kependudukan bagi ABH yang belum memiliki. Satu LPKS juga mendaftarkan ABH sebagai anak panti sosial sehingga bisa mendapatkan layanan kesehatan yang ditanggung oleh JKN.

Meskipun Studi Kesempatan Kedua dalam Hidup (2020) menemukan bahwa sektor sosial memberikan dukungan yang relatif minim pada ABH pelaku dibandingkan ABH korban, namun asesmen ini justru menemukan bahwa sektor sosial berupa LPKS sebagian besar memberikan layanan bagi ABH pelaku. LPKS Dinas Sosial umumnya memberi layanan bagi ABH, sementara LPKS Kemensos memberi layanan terhadap anak korban dan saksi. Satu LPKS Kemensos yang melayani semua kategori anak (baik pelaku, saksi, atau korban) memiliki rumah aman dan rumah antara. Sementara itu, di tingkat LPKS Dinas Sosial, terdapat LPKS yang hanya menerima ABH pelaku yang sudah mendapatkan putusan pengadilan dan ada pula LPKS yang hanya menerima anak yang berstatus tahanan. LPKS Dinas Sosial lainnya menerima anak pelaku yang berstatus tahanan maupun yang sudah mendapatkan putusan.

Berikut penjelasan Peraturan Menteri Sosial Nomor 15 Tahun 2014 tentang Standar Lembaga Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial bagi ABH terkait perbedaan LPKS yang dibentuk oleh pemerintah pusat (Kementerian Sosial), pemerintah daerah, dan masyarakat.

Tabel 3. Standar Lembaga Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial bagi ABH

LPKS yang dibentuk Pemerintah Pusat	LPKS yang dibentuk Pemerintah Daerah (Provinsi/Kabupaten/Kota)	LPKS yang dibentuk oleh masyarakat
Status LPKS merupakan unit pelaksana teknis yang menyelenggarakan rehabilitasi sosial ABH.	Status LPKS merupakan unit pelaksana teknis yang menyelenggarakan rehabilitasi sosial ABH.	Status LPKS harus berbadan hukum dan terdaftar di Kementerian Sosial atau instansi sosial sesuai dengan wilayah kewenangannya.

Ditetapkan oleh Menteri Sosial berdasarkan rekomendasi dari instansi sosial provinsi.	Ditetapkan oleh Menteri Sosial berdasarkan rekomendasi dari instansi sosial provinsi.	Ditetapkan oleh Menteri Sosial berdasarkan rekomendasi dari instansi sosial provinsi.
LPKS tingkat nasional lingkup kegiatannya meliputi lebih dari 1 (satu) provinsi.	LPKS tingkat provinsi lingkup wilayah kegiatannya meliputi lebih dari 1 (satu) kabupaten/kota LPKS tingkat kabupaten/kota lingkup wilayah kegiatannya pada 1 (satu) kabupaten/kota.	Lingkup wilayah kegiatannya menyesuaikan dengan tingkat/status lembaga.
Menyampaikan laporan tertulis mengenai pelaksanaan rehabilitasi sosial ABH kepada Menteri Sosial cq. Direktur Jenderal Rehabilitasi Sosial.	Menyampaikan laporan tertulis mengenai pelaksanaan rehabilitasi sosial ABH kepada Menteri Sosial cq. Direktur Jenderal Rehabilitasi Sosial dengan tembusan kepada dinas/instansi sosial setempat.	Menyampaikan laporan tertulis mengenai pelaksanaan rehabilitasi sosial ABH kepada Menteri Sosial cq. Direktur Jenderal Rehabilitasi Sosial dengan tembusan kepada dinas/instansi sosial provinsi dan kabupaten/kota.

Selain LPKS, pekerja sosial Kemensos yang ditempatkan di Dinas Sosial kabupaten/kota, juga memberikan layanan, khususnya untuk anak yang berstatus sebagai korban dan saksi. Bentuk layanan utama mereka adalah penyusunan laporan sosial dan pendampingan bagi anak selama menjalani persidangan. Laporan sosial bagi anak pelaku juga dapat disediakan oleh Dinas Sosial jika ada permintaan dari aparat penegak hukum.

Baik LPKS Kemensos maupun LPKS Dinas Sosial memiliki wilayah jangkauan yang cukup luas dan memberikan layanan yang tidak hanya terbatas bagi ABH. LPKS Kemensos menjangkau beberapa provinsi di sekitarnya dan begitu pula dengan LPKS Dinas Sosial yang menjangkau beberapa kabupaten/kota di sekitarnya. Seorang informan dari LPKS Kemensos di wilayah Sulawesi Selatan menyatakan bahwa wilayah jangkauan mereka bahkan sampai ke Provinsi Papua dan Papua Barat.

Tantangan Penyelenggaraan Rehabilitasi di LPKA dan LPKS

Bagian ini menjabarkan berbagai temuan tantangan yang dilaksanakan oleh LPKA dan LPKS dalam menyelenggarakan program dan layanan untuk ABH. Hasil temuan ini kemudian dapat dirumuskan menjadi berbagai rekomendasi kebijakan yang dapat mendukung penguatan sektor masyarakat dan implementasi sistem peradilan pidana Anak yang lebih baik di Indonesia.

Berbagai penyelenggaraan program di LPKA belum didasarkan pada asesmen kebutuhan ABH yang komprehensif dan konsisten.

Ketersediaan asesmen terhadap ABH yang komprehensif, valid dan reliabel dibutuhkan untuk membantu penyelenggara LPKA mengukur faktor risiko serta menentukan layanan dan intervensi apa saja yang perlu tersedia untuk memenuhi kebutuhan ABH (Hoge, 2008). Asesmen akan berguna bagi lembaga untuk memetakan kebutuhan sumber daya manusia dan program yang perlu tersedia sesuai dengan tren atau kebutuhan ABH. Ketersediaan asesmen juga akan dapat mendukung pemutakhiran data demografi anak di dalam lembaga untuk kebutuhan perbaikan kebijakan rehabilitasi dan reintegrasi anak di masa yang akan datang.

Rangkaian FGD menyimpulkan belum ada asesmen yang diterapkan secara seragam oleh LPKA untuk menentukan keterampilan dan program pembinaan apa yang akan dibutuhkan oleh ABH. Asesmen kebutuhan pada akhirnya hanya diterapkan berdasarkan pengalaman dan pengetahuan dari kepala/staf LPKA masing-masing tanpa menggunakan standar yang tertulis dan dapat terdokumentasi. Pelatihan yang akan diikuti oleh ABH juga secara terbatas didasarkan pada ketersediaan program keterampilan, kuota, dan pemerataan

kesempatan yang tersedia di dalam LPKA tersebut.

Kalaupun terdapat kebijakan asesmen dan evaluasi yang telah diterbitkan oleh Ditjenpas, standar ini tetap belum dapat memberikan panduan secara lebih rinci untuk diterapkan. Pemerintah telah menerbitkan Peraturan Menteri Hukum dan HAM Nomor 35 Tahun 2018 Tentang Revitalisasi Penyelenggaraan Masyarakat (“Permenkumham 35/2018”). Peraturan ini mencantumkan tujuan dari asesmen dan evaluasi untuk mengidentifikasi risiko atau penempatan hunian berdasarkan karakteristik tertentu. Regulasi yang sama turut menjelaskan penelitian masyarakat (Litmas) yang digunakan sebagai bentuk asesmen dan evaluasi untuk menentukan bentuk pembinaan untuk ABH. Sayangnya, regulasi di atas tidak menjelaskan dengan lebih rinci berbagai indikator dan tingkat risiko yang perlu menjadi pertimbangan untuk menentukan bentuk pembinaan yang sesuai.

Kajian ini juga menemukan adanya kesenjangan alur informasi dan koordinasi yang berjalan antara PK dengan APH dan petugas LPKA. Salah satu contoh dikemukakan oleh peserta FGD yang memiliki latar belakang profesi sebagai PK Bapas. PK Bapas di salah satu wilayah telah memetakan kebutuhan rehabilitasi narkotika anak dan menentukan tingkat ketergantungan anak. Namun hasil asesmen dari PK Bapas tidak selalu digunakan oleh APH untuk menentukan putusan pengadilan. Kalaupun mendapatkan putusan pembinaan di LPKA, petugas LPKA juga tidak secara otomatis mempertimbangkan hasil asesmen dari PK Bapas untuk memetakan kebutuhan rehabilitasi medis ABH tersebut.

Penyelenggaraan rehabilitasi sosial di LPKS sudah menerapkan proses asesmen sebagai bagian dari manajemen kasus. Namun masih ditemukan kesenjangan kapasitas dari pekerja sosial/pendamping rehabilitasi sosial untuk melakukan asesmen tersebut.

Keseluruhan pendampingan dan program rehabilitasi sosial oleh LPKS menggunakan metode manajemen kasus yang mengacu pada Peraturan Menteri Sosial Nomor 7 Tahun 2022 Tentang Asistensi Rehabilitasi Sosial. Metode ini menggunakan langkah sistematis untuk mengatur dan melakukan layanan untuk mengatasi masalah perlindungan dan/atau kesejahteraan yang kompleks kepada penerima manfaat, termasuk ABH. Pada proses perencanaan intervensi, LPKS kerap menyelenggarakan konferensi kasus yang melibatkan pihak-pihak yang terkait kasus anak, seperti APH, psikolog klinis, dan psikolog adiksi (bagi anak dengan kasus narkoba). Keterlibatan pihak-pihak tersebut akan membantu memetakan bentuk intervensi dan layanan yang perlu tersedia sesuai dengan kebutuhan anak, termasuk juga untuk memutuskan apakah LPKS perlu merujuk anak ke lembaga lain yang memiliki kompetensi sesuai kebutuhan.

Meski demikian, Rangkaian FGD dengan LPKS mengidentifikasi adanya kesenjangan kapasitas LPKS dalam mengimplementasikan proses asesmen. LPKS dari UPT Kemensos memiliki SDM yang lebih berpengalaman sehingga asesmen yang dihasilkan dapat lebih menunjukkan situasi ABH dan berbagai kebutuhan mereka. Kualitas yang sama tidak ditemukan di dalam laporan asesmen dari LPKS dari UPT Dinas Sosial provinsi yang memiliki kapasitas SDM yang lebih terbatas. Perbedaan kapasitas ini menunjukkan perlunya ketersediaan kebijakan yang diiringi dengan program peningkatan kapasitas, pemantauan, serta evaluasi secara sistematis.

Meskipun berperan penting dalam pendampingan ABH, temuan lapangan menunjukkan PK Bapas dan Pekerja Sosial tidak selalu dilibatkan sejak awal ABH bersentuhan dengan sistem peradilan.

Padahal ketersediaan pendampingan sejak awal dapat membantu sedini mungkin memetakan kebutuhan anak untuk program alternatif di luar penahanan dan pemenjaraan, serta memetakan pemenuhan kebutuhan dasarnya. Asesmen dan rekomendasi dari mereka bisa membantu APH untuk memahami permasalahan anak dengan menyeluruh sehingga dapat memberikan putusan yang sesuai dengan kebutuhan dan situasi khusus ABH.

Pada praktiknya, hasil FGD menunjukkan APH dan/atau LPKA yang belum secara aktif menyampaikan kebutuhan penelitian kemasyarakatan (litmas) berdasarkan status anak sepanjang proses peradilan hingga asimilasi dan integrasi. Pendamping rehabilitasi sosial juga tidak dilibatkan sejak awal kasus ABH. Kalaupun terlibat, laporan sosial yang disusun seringkali tidak dipertimbangkan oleh APH dalam memberikan putusan terhadap ABH. Temuan ini masih konsisten dengan hasil analisis putusan pengadilan oleh PUSKAPA pada tahun 2020 yang menunjukkan minimnya pendampingan dari pekerja sosial untuk anak, tidak semua anak didampingi oleh PK selama proses peradilan, dan tidak semua putusan pengadilan mencantumkan litmas (Tieken et al., 2020).

Penyelenggaraan program rehabilitasi di LPKA dan LPKS terhambat oleh terbatasnya sumber daya, fasilitas, jenis layanan yang tersedia, serta jangka waktu penahanan anak yang tidak pasti.

Penyediaan berbagai program rehabilitasi untuk ABH idealnya disediakan oleh LPKA atau LPKS agar pembinaan bisa dilakukan secara konsisten dan sesuai standar.

Namun sumber daya yang terbatas membuat LPKA dan LPKS harus bekerja sama dengan pihak ketiga walau kegiatan pelatihan tidak akan selalu berlanjut dan konsisten. Pelaksanaan rehabilitasi sosial ABH di LPKS dihadapkan dengan terbatasnya jenis layanan yang dapat disediakan, khususnya pada LPKS yang dikelola oleh Dinas Sosial. Meskipun secara aturan terdapat berbagai jenis terapi/bimbingan yang diberikan kepada ABH, namun bimbingan utama yang diberikan biasanya terbatas pada bimbingan vokasional/ pelatihan keterampilan seperti pelatihan kerja otomotif, bengkel, dan menjahit.

Berbeda dengan LPKA yang tersedia di setiap provinsi, menempatkan ABH di LPKS juga terhambat oleh terbatasnya fasilitas karena LPKS Kemensos tidak tersedia secara merata di semua provinsi. LPKS Dinas Sosial sebagai alternatif pilihan juga memiliki tantangan serupa. Asesmen ini menemukan bahwa di satu provinsi biasanya hanya terdapat satu LPKS yang dikelola Dinas Sosial dan terdapat pula daerah yang tidak memiliki LPKS sama sekali, seperti di Provinsi Papua.

Dari sisi kapasitas dan kuantitas SDM, LPKA seringkali mengalami keterbatasan SDM yang memiliki keahlian dalam menjalankan program pembinaan/ rehabilitasi, sehingga program kemudian dijalankan dan didampingi oleh staf LPKA yang seadanya. Tantangan kapasitas SDM juga ditemukan pada LPKS yang tidak secara merata memiliki pekerja sosial. Terdapat LPKS yang tidak memiliki pekerja sosial sama sekali, sementara

sebagian LPKS lainnya tidak memiliki pekerja sosial fungsional. Peksos struktural yang tersedia juga kerap kali tidak dibekali dengan pelatihan tentang pendampingan dan pemberian layanan kepada ABH.

Kendala lain dalam penyelenggaraan program adalah durasi penempatan anak, khususnya di LPKS. Asesmen menemukan bahwa ABH biasanya dititipkan melebihi jangka waktu yang disampaikan oleh APH. Masa penitipan juga tidak menentu sehingga menyulitkan personil LPKS untuk merancang program rehabilitasi yang mensyaratkan jangka waktu yang jelas. Hal ini membuat personil LPKS tidak menyertakan ABH titipan dalam program-program bimbingan atau terapi vokasional yang telah tersedia dan ABH hanya dilibatkan pada program harian seperti bimbingan kerohanian dan kegiatan fisik. Di samping itu, juga terdapat LPKS yang memiliki peraturan untuk memulangkan anak kepada keluarganya jika anak sudah ditempatkan melebihi masa tahanan yang seharusnya. Kendala ini juga ditambah dengan persoalan masa titipan ABH di LPKS yang tidak dihitung sebagai masa tahanan dalam putusan terhadap ABH, sehingga merugikan anak dan bertentangan dengan UU SPPA.

Penyediaan layanan administrasi kependudukan (adminduk) dan kesehatan belum dapat mengakomodasi situasi khusus ABH di LPKA.

Rangkaian diskusi dengan para pemangku kepentingan kemudian mengungkap berbagai kendala yang dihadapi dalam penyelenggaraan layanan dasar di LPKA dan LPKS. Terdapat tiga bentuk layanan yang mengemuka dan dianggap berdampak langsung bagi pemenuhan hak ABH dan juga membutuhkan koordinasi yang kuat dengan sektor-sektor terkait, yaitu layanan administrasi kependudukan, kesehatan, dan pendidikan. Pembahasan terkait sektor pendidikan akan dibahas secara tersendiri pada bagian berikutnya.

1. ABH kerap tidak memiliki atau membawa dokumen kelengkapan adminduk (seperti akta kelahiran atau kartu keluarga) ketika mereka baru ditempatkan di LPKA. Situasi ini akan menghambat anak untuk dapat mengakses layanan dasar lainnya.

Kepemilikan dokumen adminduk menjadi penting sebagai syarat kepesertaan anak pada program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Lembaga dapat mengusahakan ABH untuk terdaftar pada program JKN, namun syarat dokumen kependudukan sulit dipenuhi. Ketiadaan JKN menempatkan anak pada risiko tidak mendapatkan layanan kesehatan yang dibutuhkan oleh ABH ketika berada di dalam lembaga.

Kajian ini menunjukkan beberapa kondisi di mana anak ataupun petugas LPKA sulit untuk mengakses dokumen adminduk ABH karena beberapa faktor berikut: (i) keluarga tidak merespons permintaan petugas LPKA untuk mengirimkan dokumen; (ii) dokumen masih ada di sekolah dan belum diambil oleh keluarga; (iii) dokumen hilang atau terbakar; atau (iv) keluarga kesulitan untuk mengirimkan dokumen karena jarak yang jauh. Beberapa LPKA kemudian berinisiatif melakukan kerja sama dengan Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Disdukcapil) untuk mencari jalan keluar dari ketiadaan dokumen ABH. Inisiatif ini tidak selalu berhasil karena bergantung pada respons dari dinas tersebut.

Selain dokumen kependudukan, ABH seringkali juga tidak dilengkapi dengan dokumen pendidikan seperti rapor dan ijazah untuk digunakan sebagai asesmen tingkat pendidikan ABH, dan juga sebagai dasar untuk memasukkan atau mengubah data pokok pendidikan (Dapodik) ABH tersebut.

2. Keterbatasan layanan dan anggaran kesehatan membuat LPKA perlu melakukan rujukan perawatan di luar lembaga dengan mengandalkan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Sayangnya, tidak semua anak terdaftar di dalam program JKN.

Terdapat anak yang tidak dapat didaftarkan di dalam program JKN karena keterbatasan dokumen adminduk yang mereka miliki. Syarat domisili kemudian menjadi kendala lainnya karena kebijakan daerah mensyaratkan layanan kesehatan hanya dapat diakses oleh anak yang terdaftar di domisili setempat dan berbasis pada NIK. APBD hanya dapat digunakan untuk perawatan penduduk lokal yang terdaftar, termasuk untuk ABH, sehingga tidak dapat menjangkau penduduk di luar domisili. Dalam merespons situasi ini, pada akhirnya LPKA akan memanfaatkan anggaran internal lembaga, atau bahkan menggunakan pengeluaran pribadi dari kepala LPKA atau petugas LPKA ketika anak memerlukan perawatan kesehatan khusus.

Terbatasnya layanan kesehatan juga ditemukan untuk penanganan rehabilitasi medik ABH yang menjadi pecandu narkotika. Program rehabilitasi medis untuk pecandu narkotika tidak tersedia di dalam lembaga karena anggaran untuk menyediakan program tersebut hanya tersedia di Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) khusus narkotika. Keterbatasan anggaran kemudian membuat Anak dengan kasus narkotika hanya akan dirujuk ke layanan kesehatan jika mengalami kondisi darurat overdosis.

Sistem pendidikan dan kurikulum nasional yang berlaku saat ini tidak cocok dengan kebutuhan dan keterbatasan infrastruktur di dalam LPKA. Kendala juga ditemukan ketika memastikan keberlanjutan pendidikan ABH setelah selesai menjalani masa pidananya

Rangkaian FGD mengeksplorasi berbagai kendala yang dialami oleh LPKA ketika hendak menyelenggarakan program pendidikan di dalam lembaga. Salah satu tantangan yang muncul adalah sulitnya anak untuk melanjutkan pendidikan formal karena data mereka yang terhapus dalam sistem data pokok pendidikan (dapodik). Terdapat informan yang menceritakan bahwa data ABH yang putus sekolah kerap terhapus secara otomatis dalam dapodik karena terlampau lama tidak berstatus sebagai peserta didik aktif. Terdapat juga praktik sekolah yang langsung menghapus data anak di dapodik sesaat anak masuk ke sistem peradilan atau saat anak sudah tidak aktif di sekolah karena tidak berani menerima dana bantuan operasional sekolah (BOS) atas nama anak tersebut. Dengan situasi seperti ini, petugas LPKA menjadi kesulitan memfasilitasi kebutuhan anak untuk melanjutkan pendidikan formal, baik pada saat anak berada di dalam LPKA maupun setelah anak selesai menjalani masa pidana.

Tantangan berikutnya berkaitan dengan kesulitan ABH untuk mendaftar dan pindah sekolah yang seringnya harus dilalui ABH ketika menjalani proses peradilan.

Beberapa informan dari LPKA dan PK Bapas menyebutkan bahwa anak kerap dikeluarkan dari sekolah ketika berhadapan dengan hukum. Ketika anak dikeluarkan, sulit untuk memindahkan anak atau mendaftarkan anak ke sekolah baru karena proses penerimaan peserta didik tidak dapat dilakukan secara mendadak.

Panjang-pendeknya durasi hukuman anak juga berpengaruh pada layanan pendidikan yang bisa disediakan oleh LPKA.

Penyelenggaraan layanan bisa jadi tidak optimal karena masa pidana anak yang singkat. Terdapat LPKA yang pernah

menerima anak yang divonis dua bulan penjara, namun karena dipotong masa tahanan, maka masa pidana anak di dalam LPKA tersebut hanya dua hari. Dengan situasi seperti ini, LPKA hanya akan mengurus administrasi penerimaan dan persiapan anak keluar dari LPKA, surat bebas, dan mengurus penjemputan anak oleh orang tua. Sementara itu, Litmas dari PK yang merekomendasikan pendidikan menjadi tidak bisa terpenuhi karena waktu yang terlalu singkat.

Penyelenggaraan pendidikan di dalam LPKA mengalami kendala karena keterbatasan tenaga pendidik. Berbagai inisiatif untuk mengatasinya tidak berjalan secara seragam dan sistemik oleh seluruh LPKA. Sebagian besar LPKA menjadikan petugas sebagai guru walau tidak memiliki kompetensi pedagogi atau latar belakang pendidikan yang sesuai. Hal ini berdampak pada layanan guru yang mengajar tidak sesuai dengan latar belakang pendidikannya dan, di sisi lain, memberikan beban tambahan bagi petugas LPKA. Terdapat informan dari Dinas Pendidikan yang memberikan dukungan tambahan sumber daya pendidik di LPKA dengan cara mengarahkan mahasiswa yang sedang mengikuti Kampus Merdeka. Keberadaan mahasiswa mendukung pemenuhan kebutuhan pendidik di dalam LPKA yang sesuai dengan latar belakang pendidikan tertentu, sehingga pendidik mengajar mata pelajaran yang sesuai dengan keahliannya. Dinas Pendidikan tersebut juga memberikan alokasi pendidik dengan status PNS untuk mengajar di LPKA secara bergantian.

Masalah keberlanjutan pendidikan anak juga muncul ketika anak selesai menjalani masa pidana. PK Bapas menyebutkan bahwa anak yang tidak mendapatkan pendidikan formal maupun nonformal dalam lembaga seringnya tidak akan melanjutkan pendidikannya setelah bebas karena rasa malu. Peluang anak untuk melanjutkan sekolah semakin kecil karena dinas pendidikan juga mengakui tidak memiliki mekanisme untuk melacak ABH yang sudah bebas agar bisa dibantu untuk melanjutkan pendidikan. Pada beberapa kasus, orang tua tidak selalu mendukung anak kembali bersekolah.

Koordinasi yang belum berjalan antara LPKA dengan dinas pendidikan menyebabkan berbagai kendala bagi ABH untuk bisa mendapatkan pendidikan di dalam lembaga. Informan dari LPKA berpendapat bahwa koordinasi yang baik antara LPKA dengan dinas pendidikan bisa menyelesaikan persoalan syarat administrasi yang tidak bisa dipenuhi oleh ABH. Sayangnya, koordinasi ini belum berjalan karena ketiadaan nota kesepahaman di tingkat pusat antara Kemenkumham dan Kemendikbud. Kerja sama di tingkat pusat bisa menjadi dasar bagi LPKA untuk melakukan kerja sama lanjutan di tingkat daerah. Kerja sama ini tidak kunjung terjadi karena adanya perbedaan pandangan antara LPKA dan dinas pendidikan terkait jenis pendidikan untuk ABH di dalam lembaga. Dinas pendidikan berpandangan bahwa pendidikan untuk ABH cukup disediakan melalui pendidikan nonformal, karena ijazah yang dihasilkan setara dengan pendidikan formal. Sementara itu, beberapa LPKA memandang bahwa ABH tetap perlu mendapatkan pendidikan formal sesuai dengan ketentuan Pasal 3 UU SPPA.

Pembagian kewenangan penyelenggaraan layanan antara pemerintah pusat dan daerah menjadi tambahan faktor yang berpengaruh pada penyediaan layanan, khususnya di sektor pendidikan dan rehabilitasi sosial.

Kajian ini menemukan pembagian kewenangan penyelenggaraan pendidikan antara kabupaten/kota dan provinsi turut

menjadi kendala penyediaan layanan pendidikan di LPKA. Dinas Pendidikan kabupaten/kota memiliki kewenangan pengelolaan pendidikan tingkat SD dan SMP, sedangkan SMA/SMK ada di bawah kewenangan dinas pendidikan provinsi. Di beberapa daerah, koordinasi antara dinas pendidikan daerah kabupaten/kota dengan provinsi tidak terjalin dengan baik. LPKA maupun PK Bapas akhirnya perlu melakukan koordinasi masing-masing pada kedua dinas yang prosesnya tidak selalu berjalan dengan lancar.

Di sektor sosial, LPKS yang dikelola Kemensos merupakan kewenangan Kementerian Sosial, sementara LPKS yang dikelola Dinas Sosial merupakan kewenangan pemerintah provinsi di bawah koordinasi Kemendagri. Adanya perbedaan kewenangan ini membuat LPKS Kemensos sulit melakukan koordinasi ataupun intervensi terhadap LPKS Dinas Sosial. Koordinasi lebih mudah dilakukan dengan pendamping rehabilitasi sosial (PRS) yang ditempatkan di Dinas Sosial kabupaten/kota karena sama-sama berada di bawah kewenangan Kemensos. Perbedaan kewenangan ini juga menyebabkan adanya kebijakan yang tidak selaras antara LPKS Kemensos dan LPKS Dinas Sosial. Misalnya, terdapat LPKS yang melalui peraturan gubernur hanya dapat memberikan pelayanan bagi ABH selama maksimal lima bulan, padahal di peraturan tingkat pusat pembatasan tersebut tidak ditemui.

Rekomendasi Kebijakan

Bagian ini menguraikan rekomendasi upaya yang perlu dilakukan pemangku kepentingan untuk merespons tantangan yang telah teridentifikasi. Rekomendasi tidak terlepas dari kerangka strategis pada Peta Jalan SPPA yang berkaitan dengan rehabilitasi anak, yaitu:

1. Memperkuat kebijakan dan pedoman agar penyelenggara program memiliki dasar hukum dan pedoman yang memadai untuk mengalokasikan sumber daya;
2. Meningkatkan ketersediaan program dan layanan agar penyelenggara dapat memberikan program rehabilitasi yang terstandar sesuai dengan kebutuhan dan karakteristik individual ABH;
3. Meningkatkan kualitas program dan layanan agar penyelenggara dapat memberikan layanan dengan kualitas yang merata dan berdampak; serta
4. Memperkuat mekanisme koordinasi pemantauan dan evaluasi agar program penyelenggaraan program dapat bekerja bersama memberikan layanan yang komprehensif dengan dampak yang dapat diukur.

Penguatan Kebijakan dan Pedoman

1. **Penyelenggaraan program dan pendampingan di LPKA perlu didasarkan pada asesmen kebutuhan anak.**

LPKA perlu memiliki panduan asesmen kebutuhan ABH. Perangkat asesmen juga dapat mengadopsi dari mekanisme asesmen dan manajemen kasus yang dilakukan oleh sektor sosial, yang kemudian dapat disesuaikan dengan kebutuhan di dalam LPKA.

Secara lebih rinci, langkah-langkah yang perlu dilakukan oleh Direktorat Jenderal Pemasarakatan adalah sebagai berikut.

- a. Melakukan evaluasi terhadap berbagai kebijakan dan dokumen panduan asesmen kebutuhan ABH yang telah tersedia (termasuk Keputusan Dirjen Pemasarakatan Nomor: PAS-36.OT.02.02 Tahun 2020 Tentang Standar Pelayanan Pemasarakatan). Hasil evaluasi menjadi catatan masukan untuk perbaikan kebijakan, panduan, dan SOP pelaksanaan asesmen kebutuhan anak di LPKA.
- b. Memperkuat perangkat asesmen kebutuhan anak untuk dapat digunakan

oleh petugas LPKA. Proses penyusunan perangkat perlu melibatkan tenaga profesional, praktisi, dan organisasi masyarakat sipil yang berpengalaman dalam mendampingi ABH. Metode dan panduan yang telah terpakai dan teruji oleh sektor sosial dapat menjadi referensi bagi sektor pamasarakatan untuk menyusun panduan teknis asesmen dan manajemen kasus ABH.

- c. Melaksanakan diseminasi dan pelatihan bagi petugas LPKA dalam menggunakan perangkat asesmen yang telah tersedia.

2. **Penguatan peran PK Bapas dan pekerja sosial sejak awal anak menjalani proses peradilan pidana.**

Upaya penguatan peran PK Bapas dan pekerja sosial dapat dimulai dengan memperkuat forum koordinasi antara pemangku kepentingan, yaitu APH, PK Bapas, pekerja sosial, dan petugas LPKA/LPKS di tingkat kabupaten/kota.

Forum koordinasi ini dapat dipimpin oleh dinas pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak tingkat kabupaten/kota atau provinsi yang berperan strategis dalam koordinasi implementasi SPPA.

Forum koordinasi dapat menyepakati langkah-langkah sebagai berikut.

- a. Mekanisme bagi-pakai data hasil penelitian masyarakat dari PK Bapas dan laporan sosial anak dari pekerja sosial kepada LPKA dan LPKS. Dokumen Litmas dan lapsos dapat memberikan informasi awal bagi LPKA dan LPKS untuk memahami situasi anak yang ditempatkan di LPKA dan LPKS. Mekanisme bagi-pakai data perlu didukung dengan jaminan kerahasiaan data anak.
- b. Mekanisme pelibatan PK Bapas dan pekerja sosial oleh APH ketika menangani kasus anak. Menyepakati pelibatan dan peran para pihak perlu dilakukan untuk menghindari adanya tumpang tindih atau kesenjangan bantuan/bentuk pendampingan.
- c. Mekanisme rujukan antar layanan dalam menyelenggarakan layanan untuk SPPA, termasuk pelaksanaan diversi, pidana dan tindakan, pendampingan, dan penyelenggaraan program rehabilitasi dan reintegrasi anak.

3. Penerbitan kebijakan khusus untuk layanan kesehatan dan pendidikan anak dalam LPKA.

Data lapangan menunjukkan layanan kesehatan yang terjangkau sulit untuk diakses oleh anak karena alasan ketiadaan dokumen adminduk atau status domisili Anak. Oleh karena itu, dinas kesehatan tingkat kabupaten/kota atau provinsi perlu menyediakan kebijakan khusus yang dapat memberikan pengecualian bagi anak yang ditempatkan di LPKA/LPKS setempat.

Sebagai alternatif dari dokumen administrasi kependudukan, dinas kesehatan dapat menggunakan dokumen berupa surat keterangan dari kepala LPKA/LPKS terkait status anak di dalam lembaga. Selain itu, kertas kebijakan ini juga turut mengidentifikasi perbedaan durasi perjanjian kerja sama antara Kementerian/Lembaga yang menyebabkan perjanjian tersebut diperbarui secara berkala, sehingga menghambat kerja sama yang terjadi baik di tingkat pusat maupun daerah.

Untuk itu, Kemenkumham, Kemenkes, dan Kemendagri perlu membangun regulasi tetap secara bersamaan untuk membangun mekanisme pendaftaran JKN bagi ABH yang belum memiliki identitas hukum.

Kebijakan khusus juga perlu tersedia pada sektor pendidikan untuk memastikan anak tetap dapat terdaftar di dalam data pokok pendidikan dengan status khusus, memastikan ketersediaan tenaga pendidik untuk menyelenggarakan pendidikan di LPKA, dan juga melakukan penyesuaian terhadap kurikulum yang berlaku untuk penyelenggaraan pendidikan di LPKA.

Pada sektor pendidikan, rangkaian kerja sama perlu terbangun antara Kemenkumham dan Kemendikbud di tingkat pusat, serta LPKA/LPKS dengan dinas pendidikan di tingkat provinsi dan kabupaten/kota, termasuk menyepakati langkah-langkah sebagai berikut.

- a. Memasukkan ABH dalam daftar kelompok peserta didik yang menerima pendidikan layanan khusus (PLK) lewat revisi Permendikbud 72/2013 Tentang Penyelenggaraan Pendidikan Layanan Khusus.
- b. Membangun kurikulum khusus untuk ABH dengan menyesuaikan kurikulum nasional yang disusun oleh Kemendikbud.
- c. Memperluas penyelenggaraan pendidikan kesetaraan (Paket A, B dan C) dan PKBM yang terbuka dengan fleksibilitas metode pembelajaran, konten, dan waktu belajar (Strategi Nasional Penanganan Anak Tidak Sekolah (Stranas ATS).
- d. Memfasilitasi LPKA, LPKS, dan lembaga penempatan lainnya untuk menginduk pada satuan pendidikan terdekat
- e. Memasukkan sekolah formal dan PKBM dengan peserta didik sebagian besar ABH, sebagai penerima dana Bantuan Operasional Sekolah Afirmasi (BOS Afirmasi). Dana bantuan ini akan digunakan untuk menyediakan perangkat pembelajaran jarak jauh (laptop/tablet, jaringan internet) bagi ABH. Memastikan setiap ABH tidak lagi ditempatkan dalam lembaga masyarakat/rumah tahanan dewasa, karena kedua lembaga tersebut tidak menyediakan layanan pendidikan dan kebutuhan anak.

Peningkatan Ketersediaan dan Kualitas Program dan Layanan

1. Peningkatan Ketersediaan Tempat Penahanan Sementara untuk ABH

Walaupun pembentukan Lembaga Penahanan Anak Sementara (LPAS) telah menjadi amanat dari UU SPPA, analisis data administratif masyarakat menunjukkan masih minimnya ketersediaan LPAS di daerah. Untuk memastikan anak tahanan ditempatkan dalam tempat penahanan yang layak, Direktorat Jenderal Masyarakat perlu melakukan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Menginstruksikan LPKA dan Balai Masyarakat di setiap daerah untuk membentuk blok khusus di lembaganya sebagai tempat penahanan anak sementara;
- b. Mendorong kerja sama antara Kemenkumham dengan Kepolisian Republik Indonesia, Kejaksaan Agung, dan Mahkamah Agung untuk membuat nota kesepahaman terkait penempatan anak tahanan di LPKA atau pos Balai Masyarakat, termasuk memastikan bagi pakai data dan informasi penahanan anak yang dilakukan secara mandiri oleh Kepolisian, Kejaksaan, dan Pengadilan.

2. Penguatan program dan layanan oleh LPKA.

Asesmen ini menunjukkan bahwa kualitas dan program yang tersedia di LPKA akan berjalan dan berkualitas apabila terdapat kerja sama dengan organisasi perangkat daerah, pihak swasta, dan organisasi masyarakat sipil. Untuk mendorong penguatan program dan layanan, Direktorat Jenderal Masyarakat perlu melakukan langkah-langkah sebagai berikut.

- a. Melakukan koordinasi dengan K/L terkait, seperti KPPPA, Kementerian Sosial, Kementerian Pendidikan, dan Kementerian Kesehatan untuk memetakan berbagai layanan yang tersedia di tingkat provinsi dan kabupaten/kota.
- b. Menyediakan mekanisme bagi pakai data di tingkat Kementerian untuk dapat digunakan dengan mudah oleh LPKA atau UPT Masyarakat lain (sisi penawaran). Selain itu, Ditjenpas perlu menyusun

sistem remunerasi yang menarik dan kompetitif bagi staf yang dapat menjadi case manager untuk merujuk bagi ABH (sisi permintaan).

- c. Mendorong LPKA dalam melakukan kerja sama dengan layanan/program yang tersedia di wilayah masing-masing untuk mendukung program rehabilitasi, baik di dalam maupun di luar lembaga.
- d. Memperkuat kewenangan Bapas dalam melakukan kerja sama dengan layanan/program yang tersedia di wilayah masing-masing untuk mendukung program rehabilitasi, baik pada saat proses praajudikasi, pascaajudikasi, ataupun untuk program diversi.

3. Asesmen menunjukkan tingkat kedalaman asesmen yang dilakukan oleh pekerja sosial/pendamping rehabilitasi sosial bervariasi tergantung pada kapasitas SDM yang ada di LPKS. Langkah-langkah yang perlu dilakukan oleh Kementerian Sosial adalah sebagai berikut.

Asesmen menunjukkan tingkat kedalaman asesmen yang dilakukan oleh pekerja sosial/pendamping rehabilitasi sosial bervariasi tergantung pada kapasitas SDM yang ada di LPKS. Langkah-langkah yang perlu dilakukan oleh Kementerian Sosial adalah sebagai berikut.

- a. Melakukan evaluasi dan peningkatan terhadap ketersediaan LPKS di daerah yang menyediakan layanan rehabilitasi sosial bagi ABH dalam Keputusan Menteri Sosial Nomor 107 tahun 2019 tentang Penetapan Lembaga Penyelenggara Kesejahteraan Sosial (LPKS) sebagai pelaksana Rehabilitasi Sosial Anak yang Berhadapan dengan Hukum.
- b. Melakukan evaluasi terhadap implementasi pedoman/standar asesmen dan pendampingan ABH untuk pekerja sosial dan tenaga kesejahteraan sosial.
- c. Menyusun pedoman/standar asesmen dan pendampingan oleh pekerja sosial dan tenaga kesejahteraan sosial berdasarkan hasil evaluasi.
- d. Melakukan peningkatan kapasitas pekerja sosial/pendamping rehabilitasi sosial dengan merancang pelatihan terpadu dengan melibatkan pemerintah daerah.

Penguatan Koordinasi, Pemantauan dan Evaluasi

Sistem data dan informasi.

Penguatan sistem data dan informasi tidak dapat dihindari untuk memastikan adanya akuntabilitas dari berbagai pihak, termasuk sektor pemasyarakatan, dalam pelaksanaan sistem peradilan pidana anak.

Mengutip Peta Jalan SPPA, berikut adalah langkah-langkah yang perlu dilakukan, khususnya oleh Direktorat Jenderal Pemasyarakatan.

- a. Melakukan tinjauan terhadap ketersediaan dan kualitas data di dalam sistem database pemasyarakatan (SDP).
- b. Mengoptimalkan fungsi SDP sebagai platform untuk manajemen kasus anak yang dapat diakses oleh PK Bapas dan LPKA.

- c. Memaksimalkan peran asesor yang diatur dalam UU Pemasyarakatan tahun 2022 melakukan asesmen dan evaluasi terhadap ABH. Dengan memperkuat keberadaan asesor pemasyarakatan, pelaksanaan fungsi asesmen dan evaluasi diharapkan menjadi lebih terkonsentrasi pada kelompok ini, karena sebelumnya tanggung jawab serupa cukup tersebar pada beberapa kelompok, seperti oleh wali pemasyarakatan, staf registrasi, atau PK.
- d. Meninjau kemungkinan bagi-pakai data antara SDP dengan platform data yang tersedia atau tengah dikembangkan oleh kementerian/lembaga yang lain, seperti SPPT-TI dan SIMFONI.

Daftar Referensi

- Brown, M. (2008). The road less traveled: Arts-based programs in youth corrections. In A O'Brien & K. Donelan (Eds.), *The arts and youth at risk: Global and local challenges* (pp. 51-69). Newcastle upon Tyne, UK: Cambridge Scholars Publishing.
- Genovés, Vicente & Morales, Luz & Sanchez-Meca, Julio. (2006). What works for serious juvenile offenders? A systematic review. *Psicothema*, 18, 611-9.
- Gould, J., & Payne, H. (2004) Health needs of children in prison. *Archives of Disease in Childhood*, 89:549-550.
- Herbert L.Packer. (1988) *The Limit of The Criminal Sanction*, Stanford University Press, California, 53.
- Hoge, R. D., Guerra, N. G., Boxer, P. (2008). *Treating The Juvenile Offender* (pp. 54-73). New York: The Guilford Press.
- Hughes, T. R., & Reuterman, N. A. (1982). Juvenile detention facilities: Summary report of a second national survey. *Juvenile and Family Court Journal*, 33, 3-14.
- Kim, B., Merlo, A. V., & Benekos, P. J. (2013). Effective Correctional Intervention Programmes for Juveniles: Review and Synthesis of Meta-Analytic Evidence. *International Journal of Police Science & Management*, 15(3), 169-189.
- Landenberger, N. A., & Lipsey, M. W. (2005). The positive effects of cognitive-behavioral programs for offenders: A meta-analysis of factors associated with effective treatment. *Journal of Experimental Criminology*, 1(4), 451-476.
- Lodewijks, H. P. B., de Ruiter, C., & Doreleijers, T. A. H. (2010). The impact of protective factors in desistance from violent reoffending: A study in three samples of adolescent offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 25, 568-587.
- Madiasa, Ablisar, Marlina. (2020). Juvenile Treatment Model according to Juvenile Criminal Justice System in the LPKA (Juvenile Detention Center) Class I, Tanjung Gusta, Medan. *Medico Legal Update*, 20(3), 954-958.
- Osher, D., Coggshall, J., Colombi, G., Woodruff, D., Francois, S., & Osher, T. (2012). Building school and teacher capacity to eliminate the school-to-prison pipeline. *Teacher Education and Special Education*, 35, 284-295.
- Pappas, L.N., Dent, A.L. (2023) The 40-year debate: a meta-review on what works for juvenile offenders. *J Exp Criminol* 19, 1-30
- Pauzi, H. M. (2019). Positive Youth Development as an Indicator of the Effectiveness of Juvenile Rehabilitation Program. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 9(7), 909-914.
- Suharto, Edi. (2021). Restorative Justice in Indonesian Law on Juvenile Criminal Justice System and Its Implications for Social Work. *International Journal of Criminology and Sociology*, 10, 881-890.

Travis, R., & Leech, T. G. J. (2014). Empowerment-based positive youth development: A new understanding of healthy development for African American youth. *Journal of Research on Adolescence*, 24, 93-116.

Van der Stouwe, T., Asscher, Jessica., Stams, Geert Jan J.M., Deković, Maja., Van der Laan, Peter. (2014) The effectiveness of Multisystemic Therapy (MST): A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 34(6), 468-481.

Vincent GM, Guy LS, Grisso T. (2012). *Risk Assessment in Juvenile Justice: A Guidebook for Implementation*. John D. and Catherine T. MacArthur Foundation.