

LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH

2024



Deputi Bidang Rehabilitasi BNN RI
Direktorat Penguatan Lembaga Rehabilitasi Komponen Masyarakat



LAKIN 2024

Direktorat Penguatan Lembaga Rehabilitasi Komponen Masyarakat

Deputi Bidang Rehabilitasi BNN RI

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya yang telah menganugerahkan kesehatan dan kekuatan kepada kami, Direktorat Penguatan Lembaga Rehabilitasi Komponen Masyarakat (Dit. PLRKM) dapat melaksanakan seluruh tugas dan fungsi dengan baik pada tahun 2024.



Implementasi penyelenggaraan pemerintah yang baik (*good governance*) Dit. PLRKM dalam menjalankan tugas strategis yaitu penyusunan kebijakan dan koordinasi dalam bidang peningkatan Aksesibilitas dan kualitas Penyelenggaraan Rehabilitasi di Indonesia melalui Program Standarisasi Rehabilitasi sesuai SNI yang melibatkan seluruh instansi terkait serta Program Intervensi Berbasis Masyarakat (IBM) yang melibatkan masyarakat.

Komitmen tersebut tertuang dalam Laporan Kinerja (LAKIN) Dit. PLRKM. Pencapaian Kinerja Dit. PLRKM dilakukan dengan pendekatan penganggaran berbasis kinerja (*performance-based budgeting*). Dit. PLRKM sebagai penyelenggara negara harus dapat mempertanggungjawabkan berbagai kinerja yang telah dicapai yang dapat mendukung kinerja Deputy Bidang Rehabilitasi yang pada akhirnya dapat mendorong tercapainya visi BNN yaitu menjadi lembaga Non Kementerian yang profesional dan mampu menggerakkan seluruh komponen masyarakat, bangsa dan negara Indonesia dan melaksanakan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika, Psikotropika, Prekursor dan Bahan Adiktif lainnya di Indonesia.

Laporan ini kami susun sebagai salah satu wujud akuntabilitas kinerja Dit. PLRKM sesuai dengan amanat Perundangan dan besar harapan kami dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Jakarta, Desember 2024

dr. Amrita Devi, Sp.KJ., M.Si.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	2
DAFTAR ISI	
DAFTAR GAMBAR	
IKHTISAR EKSEKUTIF	7
BAB I: PENDAHULUAN	10
A. Gambaran Umum	10
B. Dasar Hukum	12
C. Tugas Pokok Dan Fungsi Organisasi Serta Struktur Organisasi	13
BAB II: PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA	15
A. Rencana Strategis/Rencana Program Kerja	15
B. Rencana Kinerja Tahunan	18
C. Perjanjian Kinerja	18
BAB III: AKUNTABILITAS KINERJA	20
A. Analisis Capaian Sasaran	20
1. Indikator Kinerja Kegiatan 1	21
a. Pemenuhan Standar Penyelenggaraan Layanan Rehabilitasi Melalui Prioritas Nasional	24
b. Pemenuhan Standar Penyelenggaraan Layanan Rehabilitasi Melalui Program Reguler	34
2. Indikator Kinerja Kegiatan 2	43
a. Fase Perkembangan Unit IBM.	45
b. Indeks Layanan IBM (INSANI)	49
3. Manajemen dan Layanan Publik Dit. PLRKM	68
B. Akuntabilitas Keuangan	70
BAB IV: PENUTUP	72
A. Kesimpulan	72
B. Saran	73
LAMPIRAN 1	
Perjanjian Kinerja Direktorat Penguatan Lembaga Rehabilitasi Komponen Masyarakat Tahun 2024	74
LAMPIRAN 2	
Pemenuhan Standar Penyelenggaraan Layanan Rehabilitasi Melalui Prioritas Nasional	76
LAMPIRAN 3	
Pemenuhan Standar Penyelenggaraan Layanan Rehabilitasi Melalui Program Reguler	78
LAMPIRAN 4	
Pendataan dan Verifikasi Unit IBM	81
LAMPIRAN 5	
Akreditasi Pada Klinik IPWL Milik BNN	82

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Bagan Struktur Organisasi Dit.PLRKM	14
Gambar 2. 1 Visi dan Misi Deputy Bidang Rehabilitasi	16
Gambar 2. 3 Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja Deputy Bidang Rehabilitasi	17
Gambar 3. 1 Alur Program Standardisasi Layanan Rehabilitasi	24
Gambar 3. 2 Alur proses pelaksanaan penilaian	25
Gambar 3. 3 Hasil INSANI 2023	51
Gambar 3. 4 INSANI 34 Provinsi di Indonesia tahun 2023	53
Gambar 3. 5 INSANI 34 Provinsi di Indonesia tahun 2024	56

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Rencana Kinerja Tahunan Dit. PLRKM Deputy Bidang Rehabilitasi BNN Tahun 2024	18
Tabel 2. 2 Perjanjian Kinerja Tahun 2024 Direktorat PLRKM Deputy Bidang Rehabilitasi BNN	19
Tabel 3. 1 Realisasi dan Capaian Indikator Kinerja Direktorat PLRKM Tahun 2024	21
Tabel 3. 2 IKK 1 Lembaga Rehabilitasi yang Telah Memenuhi Standar	21
Tabel 3. 3 Strategi Pencapaian IKK 1	22
Tabel 3. 4 Metode Pelaksanaan Bimtek dan Asistensi Layanan Rehabilitasi Narkotika	23
Tabel 3. 5 Perbedaan Mekanisme Pendekatan Program SNI PN dan Reguler	24
Tabel 3. 6 Klasifikasi Capaian Tipe Lembaga Rehabilitasi	26
Tabel 3. 7 Aspek kesesuaian SNI yang Tidak Terpenuhi Pada Lembaga Rehabilitasi Mitra BNN	33
Tabel 3. 8 Perbandingan Capaian Target dan Realisasi Tahun 2023 Dengan 2024	33
Tabel 3. 9 Perbandingan Target dan Realisasi Pemenuhan SNI Melalui Program Reguler Tahun 2023 dan Tahun 2024	37
Tabel 3. 10 Target dan Realisasi IKK 1 tahun 2021-2024 Sesuai Rencana Strategis Deputy Bidang Rehabilitasi Tahun 2020-2024	39
Tabel 3. 11 Target dan Realisasi IKK1 tahun 2021 s.d. 2024 Sesuai Pada Perjanjian Kinerja Dit. PLRKM Per Tahun.	40
Tabel 3. 12 IKK Unit Penyelenggara Layanan Rehabilitasi Intervensi Berbasis Masyarakat	43
Tabel 3. 13 Sebaran Target dan Capaian Pembentukan Unit IBM Tahun 2024	44
Tabel 3. 14 Output IKK 2	45
Tabel 3. 15 Komponen Dalam Fase Perkembangan IBM	46
Tabel 3. 16 Sebaran Unit IBM Operasional Per Provinsi Tahun 2024	48

LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH 2024

Tabel 3. 17 Nilai Rujukan Interval Perhitungan INSANI	50
Tabel 3. 18 Hasil Level Nasional Per Komponen INSANI 2023	51
Tabel 3. 19 Responden Kuesioner INSANI 2024	53
Tabel 3. 20 Hasil Level Nasional Per Komponen INSANI 2024	55
Tabel 3. 21 Evaluasi Realisasi Kinerja IBM Per Tahun	56
Tabel 3. 22 Jumlah Penyelenggara Layanan IBM yang Operasional Per Tahun Sesuai Renstra	57
Tabel 3. 23 Identifikasi Tantangan Unit IBM 2024	61
Tabel 3. 24 Capaian Klien yang mengakses Layanan Rehabilitasi	68
Tabel 3. 25 Rincian Realisasi Anggaran Direktorat PLRKM T.A. 2024	71

DAFTAR GRAFIK

Grafik 3. 1 Hasil Penilaian SNI 8807:2022 Kategori Rawat Inap Medis Tipe 1	27
Grafik 3. 2 Hasil Penilaian SNI 8807:2022 Kategori Rawat Jalan Medis Tipe 2	27
Grafik 3. 3 Hasil Penilaian SNI 8807:2022 Kategori Rawat Inap dan Rawat Jalan Medis Tipe 3	28
Grafik 3. 4 Hasil Penilaian SNI 8807:2022 Kategori Rawat Inap Sosial Tipe 3	29
Grafik 3. 5 Hasil Penilaian SNI 8807:2022 Kategori Rawat Jalan Medis Tipe 3	30
Grafik 3. 6 Hasil penilaian SNI 8807:2022 Belum Rekomendasi	32
Grafik 3. 7 Sebaran Lembaga Rehabilitasi Memenuhi SNI Melalui Program Reguler Tahun 2024	35
Grafik 3. 8 Sebaran Lembaga Rehabilitasi Medis yang Memenuhi SNI Melalui Program Reguler Tahun 2024	36
Grafik 3. 9 Sebaran Lembaga Rehabilitasi Sosial yang Memenuhi SNI Melalui Program Reguler Tahun 2024	36
Grafik 3. 10 Perbandingan Capaian SNI Melalui Program Reguler Tahun 2023 dan Tahun 2024	37
Grafik 3. 11 Jumlah AP dan Jumlah Klien Tahun 2021 s.d. 2024	60

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 3. 1 Perbandingan Capaian Lembaga Dalam Pemenuhan SNI Melalui Program Reguler Tahun 2023 dan 2024	38
Diagram 3. 2 Capaian Fase Perkembangan IBM Tahun 2024	48
Diagram 3. 3 Capaian Fase Perkembangan Unit IBM Pada Tahun 2021 s.d. 2024	58

IKHTISAR EKSEKUTIF



Tahun 2024 merupakan akhir dari kabinet kerja periode 2019-2024 yang memiliki visi pemerintah yaitu Terwujudnya Indonesia Maju dan berdaulat, mandiri dan Berkepribadian Berdasarkan Gotong Royong. Sejalan dengan Hal tersebut laporan Kinerja Direktorat Penguatan Lembaga Rehabilitasi Komponen Masyarakat (Dit. PLRKM) merupakan perwujudan akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi Dit. PLRKM serta wujud dari kinerja dalam mewujudkan Visi Deputi Bidang Rehabilitasi dan Visi Badan Narkotika Nasional yaitu "Mewujudkan masyarakat yang terlindungi dan terselamatkan dari kejahatan narkoba dalam rangka menuju indonesia maju yang berdaulat, mandiri dan berkepribadian berdasarkan gotong royong"

Tujuan dan sasaran BNN yang diimplementasikan salah satunya melalui program rehabilitasi dengan sasaran program yaitu meningkatnya upaya pemulihan pecandu narkoba melalui layanan rehabilitasi yang komprehensif dan berkelanjutan. Adapun tingkat keberhasilan kinerja diukur melalui 2 indikator yaitu indeks layanan rehabilitasi berkelanjutan dan persentase penerima layanan rehabilitasi yang mengalami peningkatan kualitas hidup.

Strategi BNN yang terkait dengan kinerja Dit PLRKM adalah melaksanakan penguatan kapasitas dan aksesibilitas layanan rehabilitasi berbasis masyarakat untuk memberikan perlindungan dan penyelamatan penyalahguna, pecandu dan/atau korban penyalahgunaan narkoba melalui rehabilitasi. Hal tersebut dituangkan dalam Rencana kerja (Renja) Dit. PLRKM yang berpedoman pada Renstra BNN 2020–2024, berdasarkan Peraturan kepala BNN Nomor 6 Tahun 2020 tentang Rencana strategis Badan Narkotika Nasional Tahun 2020–2024. selanjutnya renja tersebut diimplementasikan dalam kontrak kerja melalui dua perspektif. Masing-masing perspektif memiliki sasaran strategis yang diukur dengan Indikator Kinerja Utama (IKU).

Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	% Capaian
Meningkatnya aksesibilitas dan kemampuan fasilitas layanan rehabilitasi narkotika	Jumlah lembaga rehabilitasi narkotika yang memenuhi standar	102	87	85,3
	Jumlah unit penyelenggara layanan rehabilitasi Intervensi Berbasis Masyarakat	414	401	95,93

Tahun 2024 Dit. PLRKM telah melaksanakan program kegiatan dalam pencapaian kinerja. Seluruh program telah dilaksanakan. Pada sasaran kegiatan meningkatnya aksesibilitas dan kemampuan fasilitas layanan rehabilitasi narkoba di tahun 2024 dengan pencapaian kinerja yang bersumber pada 2 indikator kinerja yaitu jumlah lembaga rehabilitasi narkoba yang memenuhi standar sebanyak 87 lembaga rehabilitasi atau sebesar 85,3% dengan dukungan anggaran sebesar Rp. Rp. 52.044.493.000 dan jumlah unit penyelenggara layanan IBM yang operasional sebanyak 401 Unit atau sebesar 95,93%, capaian dengan dukungan anggaran sebesar Rp. 48.711.015.079.

Program-program tersebut telah mengacu pada tugas pokok dan fungsi BNN dengan berdasarkan kepada Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009, Peraturan Presiden Nomor 47 Tahun 2019 dan Peraturan Kepala BNN Nomor 1 Tahun 2023 yang merupakan tolok ukur keberhasilan pelaksanaan program BNN.

Pencapaian kinerja Dit. PLRKM tersebut tidak lepas dari dukungan sepenuhnya kinerja yang dilakukan oleh BNNP/BNNK/Kota dalam pelaksanaan asistensi serta monitoring kepada Klinik/IBM/LRIP/LRKM, Dit. PLRKM terus berupaya dalam meningkatkan fasilitas rehabilitasi yang bisa diakses oleh masyarakat dan meningkatkan fasilitas rehabilitasi yang memenuhi standar bagi penyalah guna, pecandu dan/atau korban penyalahgunaan narkoba dengan mengeluarkan berbagai kebijakan. Upaya ini

dilakukan melalui berbagai bentuk kegiatan antara lain bimbingan teknis, supervisi/asistensi dan monitoring serta evaluasi oleh BNN/BNNP/BNNK/Kota, pembekalan standardisasi pada petugas di BNNP/BNNK/Kota, pembekalan petugas Agen Pemulihan (AP), peningkatan kompetensi terhadap petugas rehabilitasi, serta kegiatan dukungan penunjang lainnya seperti penyusunan Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria (NSPK), rapat kerja bidang rehabilitasi, pembinaan teknis bidang rehabilitasi dan rapat koordinasi fasilitator rehabilitasi.

Diharapkan melalui kebijakan dan berbagai kegiatan yang dilaksanakan dapat memberikan manfaat yang optimal dalam pelaksanaan Pencegahan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN) dan meningkatkan angka pemulihan penyalahguna, pecandu dan/atau korban penyalahgunaan narkoba.

BAB I: PENDAHULUAN

A. Gambaran Umum



Permasalahan penyalahgunaan narkotika di Indonesia merupakan permasalahan yang serius. Data *Indonesia Drugs Report* tahun 2024 menunjukkan bahwa angka prevalensi penyalahgunaan narkotika setahun terakhir pakai di Indonesia pada tahun 2023 sebesar 1,73% atau sebanyak 3,33 juta penduduk berusia 15 s.d. 64 tahun pernah menyalahgunakan narkotika setahun terakhir (*Indonesia Drugs Report, 2024*).

Dalam rangka menekan jumlah penyalahguna, pemerintah dan masyarakat terus melakukan upaya dalam menyediakan layanan rehabilitasi. Rehabilitasi dilakukan terhadap penyalahguna narkotika agar dapat pulih dari adiksi dan dapat berfungsi sosial. Dalam pelaksanaan layanan rehabilitasi di Indonesia dihadapkan pada berbagai tantangan diantaranya adalah terbatasnya aksesibilitas layanan rehabilitasi, kualitas layanan serta sumber daya manusia yang terlibat didalamnya.

Dalam rangka meningkatkan aksesibilitas layanan rehabilitasi, dibentuklah program Intervensi Berbasis Masyarakat (IBM). Layanan ini merupakan suatu shortcut di bidang rehabilitasi melalui intervensi sederhana berambang batas rendah (low threshold), yang dirancang oleh masyarakat dari masyarakat dan untuk masyarakat. Agar IBM dapat berjalan secara maksimal, seluruh bagian dari masyarakat perlu untuk berperan secara aktif serta menggali seluruh potensi yang ada untuk menangani permasalahan narkotika di wilayah.

Sementara itu, dengan meningkatnya kebutuhan masyarakat akan layanan rehabilitasi yang berkualitas dari aspek keamanan, kesehatan dan keselamatan (K3), maka dilakukan program standardisasi melalui SNI 8807:2022 tentang penyelenggaraan layanan rehabilitasi bagi pecandu, penyalahguna dan korban penyalahgunaan

narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya. Standar ini mengatur dan menetapkan persyaratan umum dan persyaratan khusus penyelenggaraan layanan rehabilitasi bagi orang dengan gangguan penggunaan NAPZA. Rehabilitasi yang dimaksud meliputi rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial dalam bentuk layanan rawat jalan dan/ atau rawat inap.

Sebagai pelaksana tugas dan fungsi BNN di bidang rehabilitasi, Deputi Bidang Rehabilitasi mempunyai tugas melaksanakan P4GN di bidang rehabilitasi. Dalam menjalankan fungsinya, Deputi Bidang Rehabilitasi memberikan mandat kepada 3 (tiga) Direktorat, salah satunya Direktorat Penguatan Lembaga Rehabilitasi Komponen Masyarakat (Dit. PLRKM). Satuan kerja ini menyelenggarakan fungsi pelaksanaan peningkatan kemampuan melalui penguatan layanan rehabilitasi yang dikelola oleh komponen masyarakat dan pelaksanaan fasilitasi lembaga rehabilitasi yang dikelola oleh komponen masyarakat.

Kinerja Dit. PLRKM Deputi Bidang Rehabilitasi BNN selain mengacu pada sasaran program kerja Deputi Bidang Rehabilitasi juga pada salah satu arah kebijakan BNN yaitu kebijakan 4 (empat), untuk memberikan perlindungan dan penyelamatan penyalahguna, pecandu dan/atau korban penyalahgunaan narkotika melalui rehabilitasi. Adapun strategi BNN yang terkait dengan kinerja Dit. PLRKM adalah melaksanakan penguatan kapasitas dan aksesibilitas layanan rehabilitasi berbasis masyarakat.

Sebagai implementasi Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 88 Tahun 2021 tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan BNN No. 5 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan SAKIP di Lingkungan BNN, Dit. PLRKM perlu menyusun Laporan Kinerja sebagai bentuk pertanggungjawaban dalam pelaksanaan tugas dan fungsi dan penggunaan anggaran selama Tahun 2024. Laporan Kinerja ini merupakan media informasi publik atas capaian kinerja yang terukur dan sebagai wujud transparansi serta pertanggungjawaban BNN kepada

masyarakat dan juga merupakan alat kendali dan alat pemacu peningkatan kinerja setiap unit organisasi di lingkungan BNN.

B. Dasar Hukum

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) dilaksanakan berdasarkan:

No.	Undang-Undang
1	Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari KKN;
2	Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
3	Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara;
4	Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Tanggung Jawab dan Pengelolaan Keuangan Negara;
5	Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika;
No.	Peraturan Pemerintah/Peraturan Presiden
1	Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah;
2	Peraturan Presiden Nomor 47 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 23 Tahun 2010 tentang Badan Narkotika Nasional;
3	Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP);
4	Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024;
No.	Peraturan Menteri/Peraturan Kepala BNN RI
1	Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah;
2	Peraturan Badan Narkotika Nasional Nomor 5 Tahun 2020 tentang g Organisasi dan Tata Kerja Badan Narkotika Nasional;

3	Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 88 Tahun 2021 tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
4	Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional Nomor 6 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Badan Narkotika Nasional Tahun 2020-2024;
5	Peraturan Badan Narkotika Nasional Nomor 1 Tahun 2022 tentang Perubahan Peraturan Badan Narkotika Nasional Nomor 5 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Narkotika Nasional;
6	Peraturan Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia No 6 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Rehabilitasi Berkelanjutan;
7	Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional no. 5 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan SAKIP di Lingkungan BNN

C. Tugas Pokok Dan Fungsi Organisasi Serta Struktur Organisasi

1. Tugas Pokok

Berdasarkan Peraturan Badan Narkotika Nasional Nomor 5 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Narkotika Nasional disebutkan bahwa tugas Dit. PLRKM adalah melaksanakan penguatan lembaga rehabilitasi yang dikelola oleh komponen masyarakat..

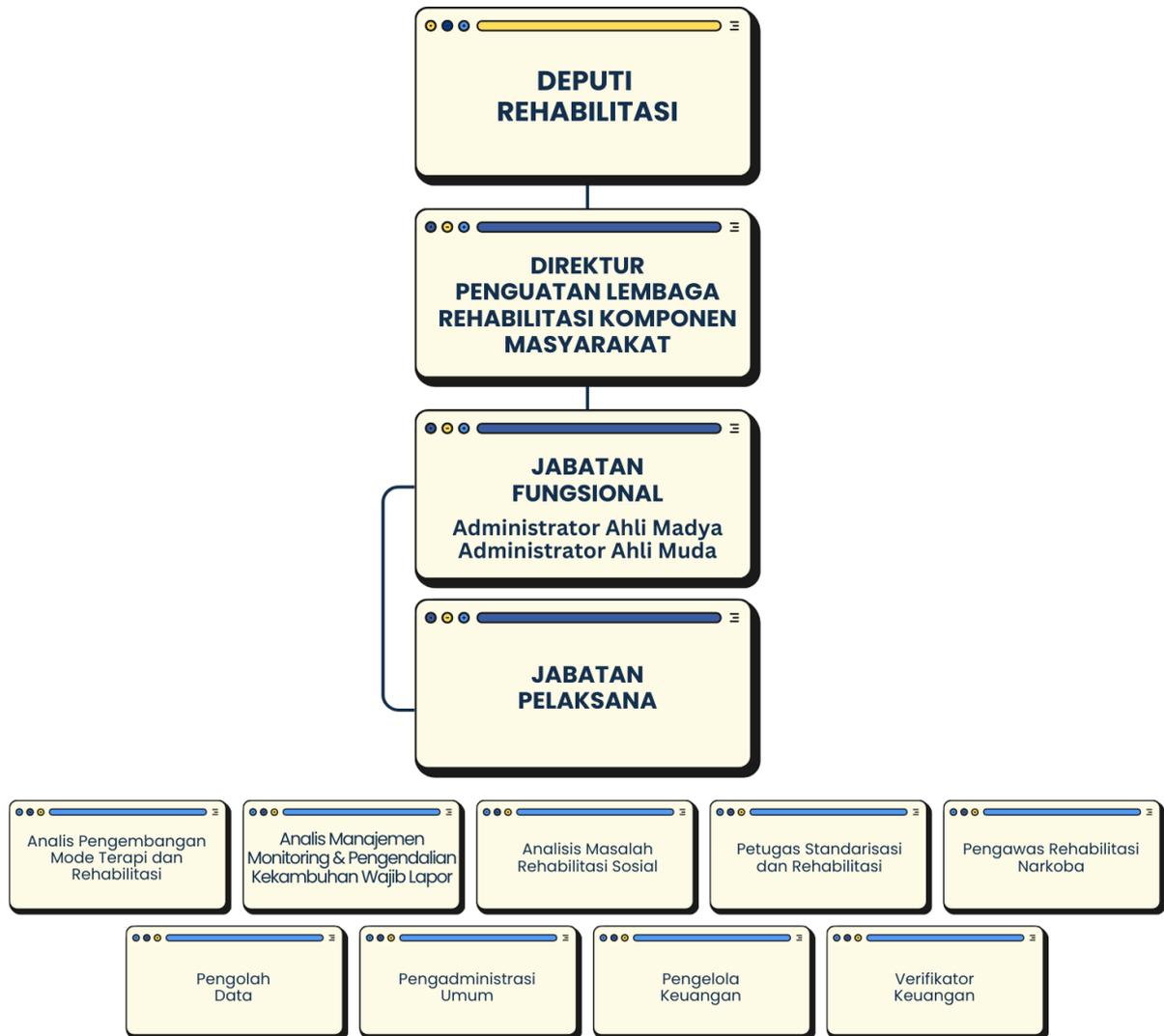
2. Fungsi

Berdasarkan tugas pokok tersebut, Dit. PLRKM memiliki fungsi pelaksanaan peningkatan kemampuan melalui penguatan layanan rehabilitasi yang dikelola oleh komponen masyarakat dan pelaksanaan fasilitasi lembaga rehabilitasi yang dikelola oleh komponen masyarakat.

3. Struktur Organisasi

Dit. PLRKM sebagai unsur pelaksana tugas dan fungsi Badan Narkotika Nasional di bidang Rehabilitasi dipimpin oleh Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Deputi Rehabilitasi. Susunan organisasi Dit. PLRKM

terdiri atas Kelompok Jabatan Fungsional dan pelaksana seperti tergambar di bawah ini:



Gambar 1. 1 Bagan Struktur Organisasi Dit.PLRKM

BAB II: PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA

A. Rencana Strategis/Rencana Program Kerja

Rencana Strategis (Renstra) lembaga atau instansi adalah dokumen perencanaan yang menggambarkan arah dan tujuan jangka panjang yang ingin dicapai oleh suatu lembaga atau instansi dalam kurun waktu tertentu, biasanya 3 hingga 5 tahun. Renstra ini merinci berbagai program dan kegiatan yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut, serta indikator pencapaian yang jelas.

Renstra juga mencakup analisis situasi, visi, misi, nilai-nilai lembaga, serta strategi yang akan diterapkan. Dokumen ini sangat penting untuk memastikan bahwa seluruh kegiatan lembaga atau instansi terkoordinasi dengan baik, mendukung pencapaian tujuan, dan berfokus pada prioritas yang telah ditetapkan.

Secara umum, Renstra berfungsi sebagai panduan bagi lembaga atau instansi dalam menjalankan program-programnya dan mengelola sumber daya yang ada, serta sebagai alat evaluasi untuk mengukur sejauh mana tujuan tersebut tercapai.

Renstra BNN Tahun 2020-2024 ditetapkan melalui Peraturan Kepala BNN Nomor 6 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Badan Narkotika Nasional Tahun 2020-2024. Renstra ini dapat diturunkan menjadi renstra eselon I dan satuan-satuan kerja vertikal yang berada di bawah lembaga tersebut.

Deputi Bidang Rehabilitasi sebagai salah satu eselon I di BNN memiliki Renstra Deputi Bidang Rehabilitasi yang merujuk pada Renstra BNN memuat visi dan misi yang selaras dengan visi dan misi BNN, yaitu:

Mewujudkan masyarakat yang terlindungi dan terselamatkan dari kejahatan Narkotika dalam rangka menuju Indonesia maju yang berdaulat, mandiri dan berkeperibadian berdasarkan gotong royong.

Memberantas Peredaran gelap dan pencegahan penyalahgunaan Narkotika secara Profesional.



Mengembangkan dan memperkuat kapasitas kelembagaan.

Gambar 2. 1 Visi dan Misi Deputy Bidang Rehabilitasi

Begitu juga dengan tujuan strategis Deputy Bidang Rehabilitasi sebagai salah satu pilar dari pelaksana program P4GN, merujuk pada **tujuan** lembaga, yaitu:



Melindungi dan menyelamatkan masyarakat dari penyalahgunaan dan peredaran narkotika.

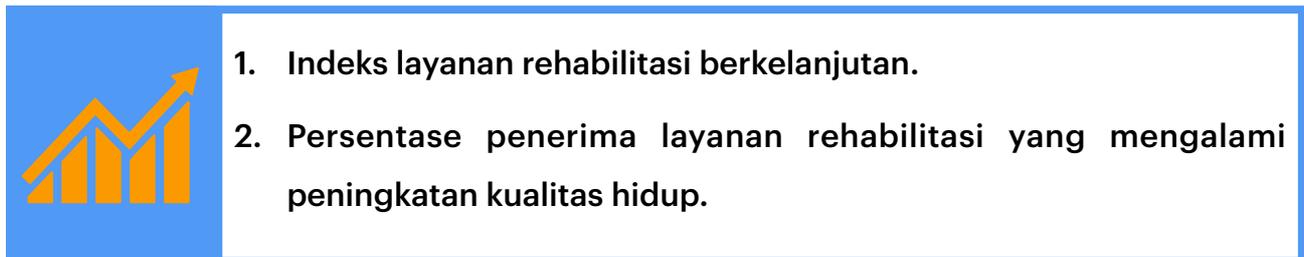
Untuk mencapai tujuan jangka panjang yang ingin dicapai, Deputy Bidang Rehabilitasi mempunyai sasaran strategis yang berfungsi sebagai panduan bagi seluruh aktivitas dan program yang dilakukan oleh lembaga untuk memastikan semua langkah yang diambil selaras dengan tujuan utama lembaga. Adapun **sasaran strategis** yang dimaksud adalah:



Meningkatnya upaya pemulihan pecandu narkotika melalui layanan rehabilitasi yang komprehensif dan berkelanjutan melalui:

1. Peningkatan akses rehabilitasi berbasis masyarakat.
2. Mendorong peningkatan fasilitas layanan rehabilitasi yang sesuai standar.

Penilaian sejauh mana lembaga berhasil dalam mencapai tujuan, sasaran, dan program yang telah ditetapkan dalam rencana strategis atau perencanaan lainnya, maka disusun indikator kinerja. Indikator kinerja ini penting karena membantu lembaga untuk mengukur pencapaian, mengevaluasi proses dan hasil, mengidentifikasi area perbaikan dan meningkatkan akuntabilitas. Terdapat 2 **indikator kinerja program** yang diemban Deputi Bidang Rehabilitasi yaitu:



Gambar 2. 3 Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja Deputi Bidang Rehabilitasi

Dalam menjalankan Program/Kegiatan Deputi Bidang Rehabilitasi BNN, Dit. PLRKM memperoleh tugas dan fungsi pada pengembangan fasilitas rehabilitasi dengan sasaran program/kegiatan yaitu meningkatnya aksesibilitas dan kemampuan fasilitas layanan rehabilitasi narkotika. Sasaran ini diharapkan dapat terwujud melalui 2 indikator kinerja:

- 1) Jumlah lembaga rehabilitasi narkotika yang memenuhi standar dan,
- 2) Jumlah unit penyelenggara layanan rehabilitasi Intervensi Berbasis Masyarakat.

Dengan masing-masing target yang semakin meningkat per tahun.

B. Rencana Kinerja Tahunan

Rencana Kinerja Tahunan (RKT) suatu lembaga adalah dokumen perencanaan yang merinci kegiatan, program, dan target yang akan dilaksanakan oleh lembaga tersebut dalam satu tahun anggaran. RKT ini merupakan bagian dari perencanaan operasional tahunan yang lebih konkret dan spesifik dibandingkan dengan rencana strategis jangka panjang.

Rencana Kinerja Tahunan berfungsi untuk mengimplementasikan sasaran strategis yang telah ditetapkan dalam rencana strategis (Renstra) lembaga, dengan fokus pada pencapaian target-target yang lebih terukur dalam jangka waktu satu tahun. RKT Dit. PLRKM menetapkan rencana kinerja Tahun 2024 sesuai dengan arah kebijakan dan rencana kinerja Deputy Bidang Rehabilitasi Tahun 2024 bersama seluruh unit kerja vertikal. Berikut rencana target kinerja dan kebutuhan pendanaan Dit. PLRKM Tahun 2024, sebagaimana tabel dibawah ini:

Tabel 2.1 Rencana Kinerja Tahunan Dit. PLRKM Deputy Bidang Rehabilitasi BNN Tahun 2024

Program/ Kegiatan	Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja Program/Kegiatan	Target Kinerja	Kebutuhan Pendanaan (Rp. 000;)
Pengembangan fasilitas rehabilitasi	Meningkatnya aksesibilitas dan kemampuan fasilitas layanan rehabilitasi narkotika	Jumlah lembaga rehabilitasi narkotika yang memenuhi persyaratan standar pelayanan minimal	110 Lembaga	28.142.810
		Jumlah unit penyelenggara layanan Intervensi Berbasis Masyarakat	414 Unit	15.877.136
				44.019.946

C. Perjanjian Kinerja

Perjanjian kinerja merupakan tekad dan janji kinerja tahunan yang akan dicapai, antara pimpinan instansi pemerintah/unit kerja yang menerima amanah/tanggung jawab dengan pihak yang memberikan amanah/tanggung jawab kinerja sebagai

penjabaran dari sasaran dan program yang telah ditetapkan dalam rencana strategis, yang akan dilaksanakan melalui berbagai kegiatan tahunan. Dalam perjanjian kinerja berisikan sasaran strategis, indikator kinerja dan target yang akan dicapai melalui program yang ada pada lembaga/instansi yang bersangkutan pada tahun berjalan, serta menyebutkan program dan uraian kegiatan yang mendukung tercapainya sasaran strategis. Adapun Perjanjian Kinerja Tahun 2024 Dit. PLRKM Deputi Bidang Rehabilitasi BNN sebagaimana tabel di bawah ini:

Tabel 2. 2 Perjanjian Kinerja Tahun 2024 Direktorat PLRKM Deputi Bidang Rehabilitasi BNN

No.	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target 2024
1	Meningkatnya aksesibilitas dan kemampuan fasilitas layanan rehabilitasi narkoba	Jumlah lembaga rehabilitasi narkoba yang memenuhi Standar Nasional Indonesia	102 lembaga
2	Meningkatnya aksesibilitas dan kemampuan fasilitas layanan rehabilitasi narkoba	Jumlah unit penyelenggara layanan rehabilitasi Intervensi Berbasis Masyarakat yang operasional	414 unit

Sasaran kegiatan pada Perjanjian Kinerja Dit. PLRKM pada tahun ini adalah meningkatnya aksesibilitas dan kemampuan fasilitas layanan rehabilitasi narkoba yang didukung dengan total anggaran sebesar Rp. 44.019.946.000 Adapun indikator kinerja dari sasaran kegiatan meliputi pertama, jumlah lembaga rehabilitasi narkoba yang memenuhi Standar Nasional Indonesia dengan target 102 lembaga, sedangkan indikator kedua adalah jumlah unit penyelenggara layanan rehabilitasi Intervensi Berbasis Masyarakat (IBM) yang operasional dengan target 414 unit.

BAB III: AKUNTABILITAS KINERJA



akuntabilitas kinerja merupakan gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan kegiatan/program kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi dan visi lembaga yang tertuang dalam perumusan perencanaan strategis suatu lembaga.

Laporan akuntabilitas kinerja Dit. PLRKM Tahun 2024 akan dijelaskan melalui pengukuran kinerja dan realisasi anggaran, dengan rincian yang akan dijelaskan dalam pembahasan selanjutnya.

A. Analisis Capaian Sasaran

Pengukuran kinerja diwujudkan sebagai proses sistematis dan berkesinambungan untuk menilai keberhasilan/kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan program dan kebijakan untuk mencapai sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan dalam mewujudkan visi dan misi lembaga. Pengukuran kinerja dimaksudkan sebagai alat komunikasi dan alat manajemen untuk memperbaiki kinerja lembaga yang dilakukan dengan membandingkan target indikator kinerja yang telah ditetapkan dengan realisasi yang dicapai, sehingga dapat terlihat pencapaiannya.

Pengukuran pencapaian sasaran kegiatan Dit. PLRKM ditentukan melalui 2 (dua) indikator kinerja, yaitu jumlah lembaga rehabilitasi narkotika yang memenuhi Standar Nasional Indonesia dan jumlah unit penyelenggara layanan Intervensi Berbasis Masyarakat (IBM) yang operasional. Kedua indikator tersebut saling terkait dan sangat dibutuhkan untuk mencapai indikator kinerja Deputi Bidang Rehabilitasi, yaitu Indeks Kapasitas Rehabilitasi Berkelanjutan (dahulu Indeks Layanan Rehabilitasi Berkelanjutan) dan persentase penerima layanan rehabilitasi yang mengalami peningkatan kualitas hidup.

Berikut target dan realisasi capaian kinerja masing-masing indikator kinerja pada sasaran kegiatan Dit. PLRKM Tahun 2024.

Tabel 3. 1 Realisasi dan Capaian Indikator Kinerja Direktorat PLRKM Tahun 2024

Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	% Capaian
Meningkatnya aksesibilitas dan kemampuan fasilitas layanan rehabilitasi narkotika	Jumlah lembaga rehabilitasi narkotika yang memenuhi Standar Nasional Indonesia	102 Lembaga	87 Lembaga	85,3
	Jumlah unit penyelenggara layanan IBM yang operasional	414 Unit	401 Unit	95,93

Berdasarkan tabel di atas sasaran kegiatan dilakukan melalui dua indikator kinerja yang dapat diuraikan pada penjelasan dibawah ini.

1. Indikator Kinerja Kegiatan 1

Pengukuran pencapaian sasaran kegiatan Dit. PLRKM yang dilakukan melalui indikator kinerja kegiatan 1 bertujuan untuk meningkatkan jumlah lembaga rehabilitasi penyalahgunaan narkotika yang memiliki layanan sesuai standar yang berlaku saat ini merujuk pada SNI 8807:2022. Dengan ketercapaian standar tersebut lembaga rehabilitasi memiliki komitmen memberikan layanan komprehensif dan berkualitas yang akan mempengaruhi *outcome* layanan yang optimal. Target dan realisasi pada indikator kinerja kegiatan 1 sebagaimana dalam tabel berikut.

Tabel 3. 2 IKK 1 Lembaga Rehabilitasi yang Telah Memenuhi Standar

No.	Indikator Kinerja Kegiatan	Target	Realisasi	%
1.	Jumlah lembaga rehabilitasi narkotika yang memenuhi Standar Nasional Indonesia	102 lembaga	87 lembaga	85,3

Pencapaian pemenuhan layanan sesuai Standar Nasional Indonesia (SNI) 8807 sebagaimana pada tabel diatas dilakukan dengan pendekatan sebagai berikut.

Tabel 3. 3 Strategi Pencapaian IKK 1

No.	Strategi	Pelaksana	Metode	Target	Capaian
1.	Pemenuhan Standar Nasional Indonesia melalui Prioritas Nasional (PN)	Pusat	Intensif	20 lembaga	48 lembaga
2.	Pemenuhan Standar Nasional Indonesia melalui program reguler	Wilayah	Tidak intensif	52 lembaga	39 lembaga

Pemenuhan pencapaian IKK 1 dilakukan melalui strategi pemisahan pelaksana kegiatan, yaitu pusat dan wilayah dengan jumlah target yang berbeda. Selain itu dikarenakan pelaksana yang berbeda maka metode bimbingan yang diberikan juga berbeda. Pada pelaksana pusat bimbingan dilakukan secara intensif sedangkan pada pelaksana wilayah dilakukan secara kurang/tidak intensif. Perbedaan metode ini disebabkan oleh frekuensi bimbingan yang diberikan akibat keterbatasan anggaran yang tersedia pada BNNP/BNNK/Kota.

Namun meskipun memiliki pelaksana dan metode yang berbeda tetap memiliki tujuan yang sama, yaitu memberikan bimbingan teknis (bimtek) dan asistensi kepada penyelenggara layanan rehabilitasi narkoba agar layanan yang diberikan kepada penyalahguna narkoba sesuai dengan standar, baik dari aspek kelembagaan, intervensi/program, kompetensi Sumber Daya Manusia (SDM) serta penataan sarana dan prasarana layanan.

Pelaksanaan bimtek dan asistensi dalam pencapaian standar layanan yang dilakukan oleh pembina program rehabilitasi di BNNP/BNNK/Kota diberikan secara daring atau luring sehingga terdapat penyesuaian metode bimtek yang diberikan sebagaimana dalam tabel dibawah.

Tabel 3. 4 Metode Pelaksanaan Bimtek dan Asistensi Layanan Rehabilitasi Narkotika

No	Metode	Bimtek	Asistensi
1	Tutorial	v	
2	Coaching	v	
3	Studi Kasus	v	
4	Role Play	v	v
5	Telaah dokumen	v	v
6	Observasi	v	v

Bimbingan teknis yang dimaksud dalam tabel diatas dilakukan melalui kegiatan peningkatan kemampuan yang diberikan kepada petugas rehabilitasi. Kegiatan dilakukan secara klasikal yang memanggil narasumber kompeten di bidangnya. Tujuan bimtek adalah meningkatkan kompetensi petugas dalam memberikan layanan rehabilitasi kepada penyalahguna agar terapi yang diberikan bersifat komprehensif dan berkesinambungan sesuai kebutuhan klien.

Sedangkan asistensi merupakan kunjungan lapangan yang dilakukan ke fasilitas rehabilitasi yang menjadi target untuk membimbing secara langsung pemenuhan aspek standar baik kompetensi petugas maupun kelengkapan dan layout fasilitas. Banyak hal yang dapat dilakukan pada saat melakukan visitasi ke fasilitas target, sehingga metode ini merupakan metode yang paling efektif dalam program standardisasi layanan.

Telah dijelaskan dalam tabel sebelumnya bahwa mekanisme pelaksanaan bimtek dan asistensi yang diberikan pada lokus standardisasi dibedakan berdasarkan pelaksana kegiatan, yaitu pusat dan wilayah. Standardisasi yang dilaksanakan oleh satker pusat menjadi program PN, sedangkan yang dilaksanakan oleh satker wilayah menjadi program reguler. Selain perbedaan pelaksana, bimtek dan asistensi yang dilakukan juga menyesuaikan pada anggaran masing-masing satker, sehingga perbedaan pendekatan program sebagai berikut:

Tabel 3. 5 Perbedaan Mekanisme Pendekatan Program SNI PN dan Reguler

Komponen	PN	Reguler
Durasi dan frekuensi	6 x pertemuan	1-2 x pertemuan
Metode pembinaan	Luring	Daring
Skor minimal penilaian	100%	70%

Berikut ini akan dijelaskan secara rinci kedua pendekatan program tersebut.

a. Pemenuhan Standar Penyelenggaraan Layanan Rehabilitasi Melalui Prioritas Nasional

Pelaksanaan bimbingan pencapaian standar layanan atau disebut **standardisasi layanan** sesuai SNI 8807:2022 merupakan salah satu kegiatan yang dilakukan untuk pencapaian target IKK 1. Program ini menyasar pada pada lembaga rehabilitasi yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan melalui 3 (tiga) tahapan, yaitu persiapan, pelaksanaan dan monitoring dan evaluasi (monev), sebagaimana dijelaskan dalam alur berikut.

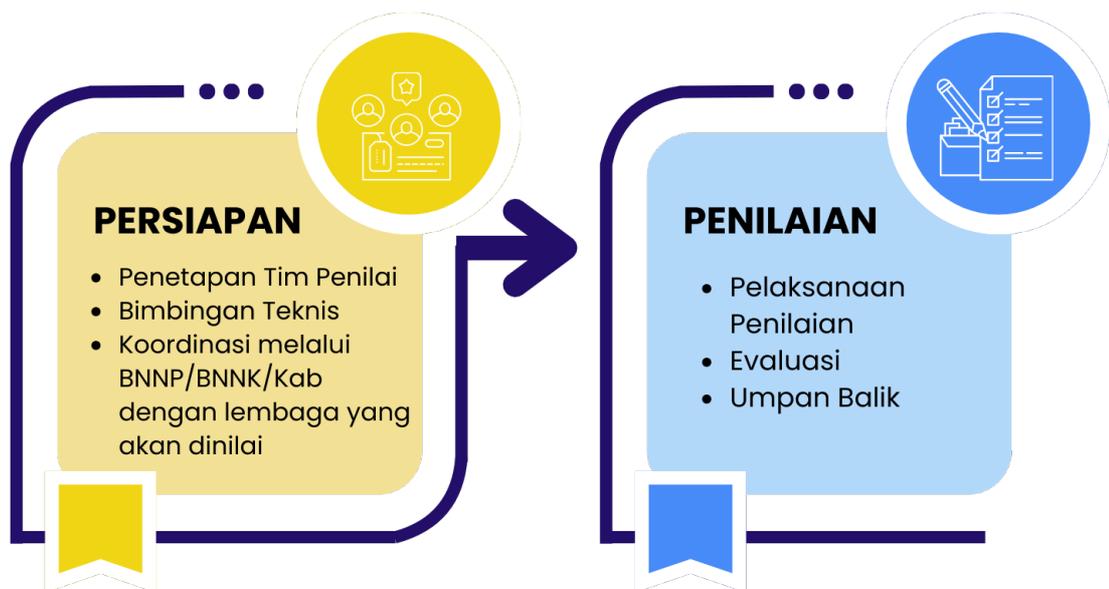


Gambar 3. 1 Alur Program Standardisasi Layanan Rehabilitasi

Target standardisasi layanan pada tahun 2024 berjumlah 20 lembaga, namun dikarenakan masih banyaknya fasilitas yang belum terstandar maka target dinaikkan menjadi 50 lembaga yang meliputi 37 lembaga milik BNN dan 13 lembaga mitra BNN. Lembaga ini merupakan rekomendasi BNNP dan memiliki skor capaian SNI Reguler tertinggi pada tahun sebelumnya (2023). Selain itu juga telah memenuhi kualifikasi lain yang disyaratkan, seperti:

- 1) Telah memenuhi seluruh persyaratan umum,
- 2) Memiliki sarana dan prasarana pendukung layanan yang memadai,
- 3) Memiliki jumlah SDM yang cukup dan
- 4) Adanya dukungan dari pimpinan lembaga.

Setelah dilakukan bimtek dan asistensi secara intensif selama 6 bulan oleh petugas standardisasi layanan maka dilanjutkan dengan penilaian ketercapaian pemenuhan SNI 8807:2022 oleh Tim Komtek SNI. Penilaian SNI 8807:2022 merupakan proses evaluasi terhadap efektifitas dukungan penguatan dan fasilitasi yang diberikan oleh BNN/BNNP/BNNK/Kota kepada penyelenggara layanan rehabilitasi narkoba. Proses penilaian dapat dijelaskan dalam alur gambar dibawah ini.



Gambar 3. 2 Alur proses pelaksanaan penilaian

Berdasarkan penilaian diperoleh hasil bahwa 48 dari 50 lembaga target mampu memenuhi seluruh aspek standar SNI 8807:2022 (100%), dengan rincian: 37 lembaga rehabilitasi milik BNN, 11 lembaga rehabilitasi mitra BNN. Sedangkan 2 lembaga lainnya (dari unsur mitra BNN) hanya mampu mencapai 64% dan 83% dari seluruh aspek dalam SNI 8807:2022. Selanjutnya 1 lembaga yang mencapai 83% yang akan dimasukkan pada target capaian SNI reguler.

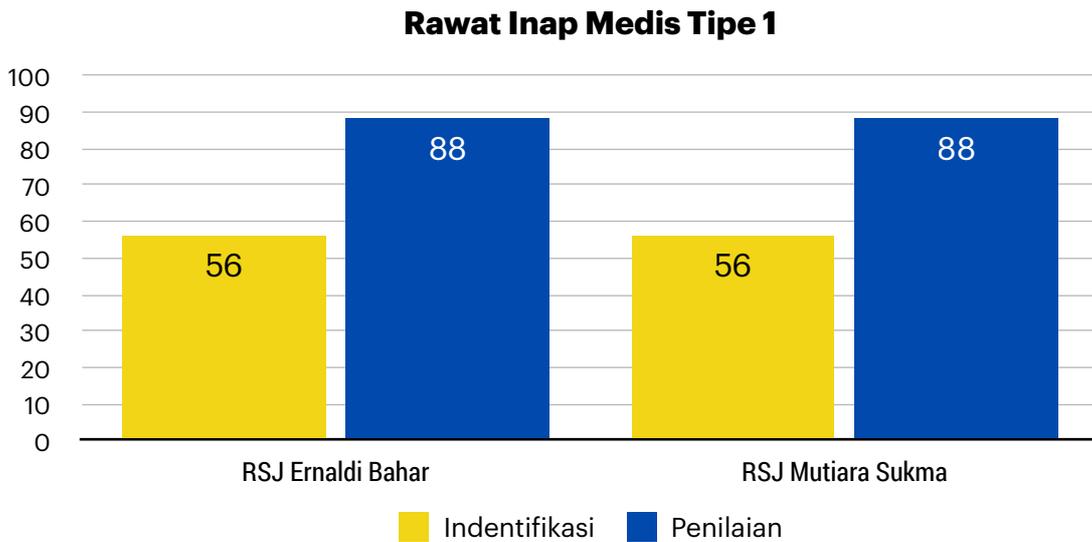
Selain itu berdasarkan hasil penilaian tersebut juga terdapat klasifikasi capaian tipe yang diraih oleh lembaga tersebut sebagai berikut:

Tabel 3. 6 Klasifikasi Capaian Tipe Lembaga Rehabilitasi

Setting Layanan		Tipe			Mitra BNN	Milik BNN
Medis	Sosial	I	II	III		
Rawat Inap		2			√	-
Rawat Jalan			5		-	√
Rawat Jalan				32	-	√
Rawat Jalan				1	√	-
Rawat Inap				2	√	-
	Rawat Inap			6	√	-
Jumlah		2	5	41	11	37

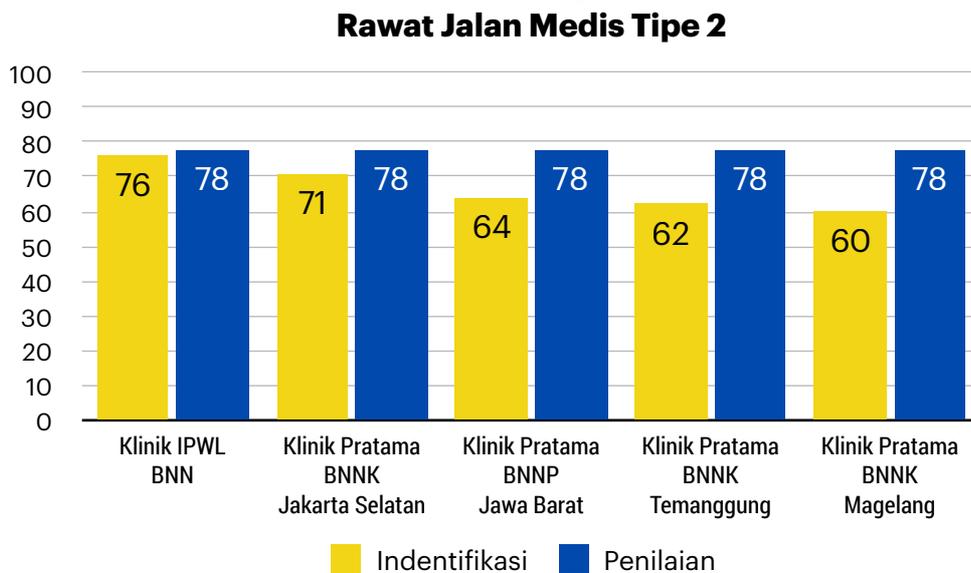
Berdasarkan tabel diatas, berikut dijelaskan rincian capaian berdasarkan tipe yang diraih serta kenaikan skor sebelum dan sesudah bimbingan dan asistensi.

Grafik 3. 1 Hasil Penilaian SNI 8807:2022 Kategori Rawat Inap Medis Tipe 1



Grafik diatas menjelaskan bahwa RSJ Ernaldi Bahar dan RSJ Mutiara Sukma memiliki pemenuhan capaian kesesuaian SNI 8807:2022 sebesar 56 poin sebelum dilakukan asistensi. Setelah diberikan asistensi SNI 8807:2022 pada kedua lembaga tersebut menunjukkan adanya peningkatan sebesar 32 poin sehingga pemenuhan capaian kesesuaian SNI 8807:2022 memperoleh nilai maksimal 88 poin atau 100% untuk tipe 1.

Grafik 3. 2 Hasil Penilaian SNI 8807:2022 Kategori Rawat Jalan Medis Tipe 2

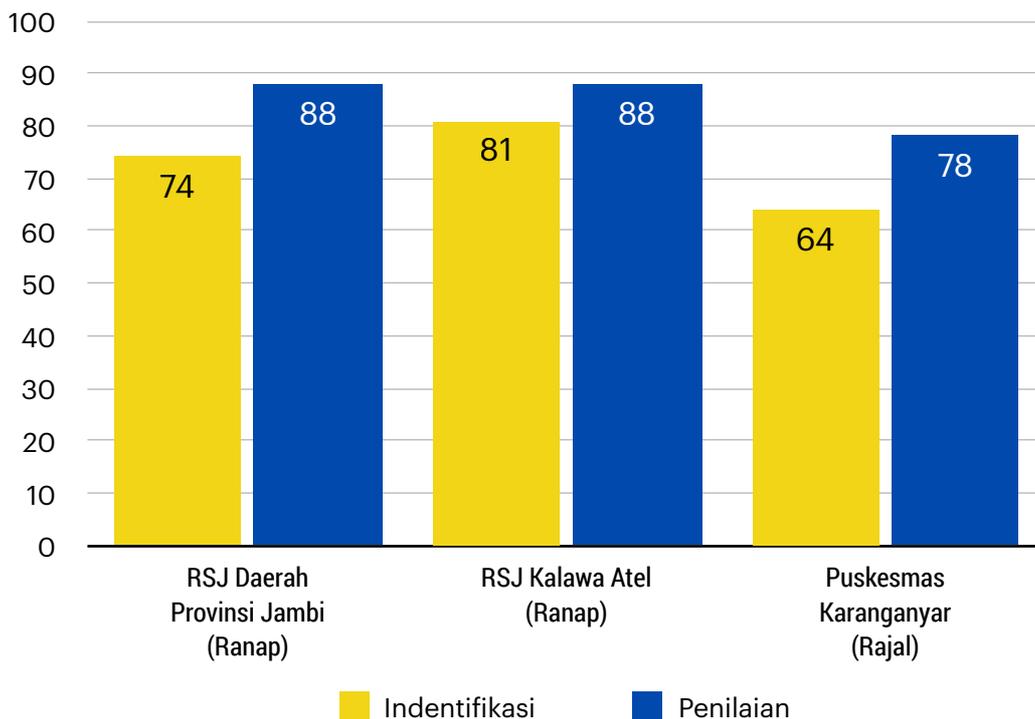


Grafik diatas menjelaskan bahwa terdapat 5 lembaga rehabilitasi milik BNN dengan setting layanan rawat jalan medis direkomendasikan sudah memenuhi

capaian kesesuaian SNI 8807:2022 tipe 2 dengan maksimal nilai 78 poin atau 100%. Peningkatan tertinggi sebelum dan setelah dilakukan asistensi dicapai oleh Klinik Pratama BNNK Magelang sebanyak 18 poin, kemudian diikuti oleh klinik Pratama BNNK Temanggung 16 poin, Klinik Pratama BNNP Jawa Barat 14 poin, Klinik Pratama BNNK Jakarta Selatan 7 poin, dan yang paling rendah Klinik IPWL BNN Jakarta sebanyak 2 poin.

Tinggi rendahnya peningkatan poin yang dicapai dari hasil asistensi sangat dipengaruhi dari nilai awal pada saat akan dilakukan standardisasi atau dapat dikatakan bahwa jika poin penambahan kecil bukan berarti bimbingan teknis yang dilakukan tidak tepat sasaran atau kurang efektif tetapi klinik/ lembaga tersebut sudah melakukan pembenahan sebelum dilakukan proses standardisasi.

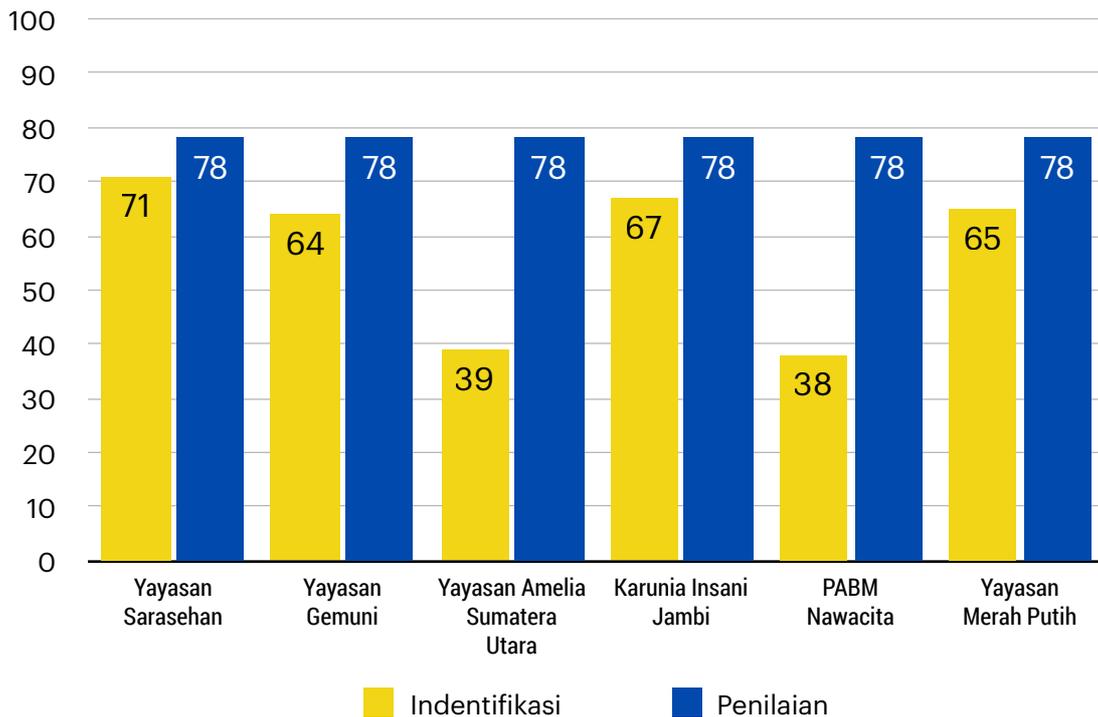
Grafik 3. 3 Hasil Penilaian SNI 8807:2022 Kategori Rawat Inap dan Rawat Jalan Medis Tipe 3



Grafik diatas menjelaskan bahwa terdapat 3 lembaga rehabilitasi mitra BNN dengan setting layanan rawat inap dan rawat jalan medis direkomendasikan telah memenuhi capaian kesesuaian SNI 8807:2022 tipe 3 dengan maksimal nilai 88 poin atau 100% rawat inap medis dan 78 poin atau 100% rawat jalan

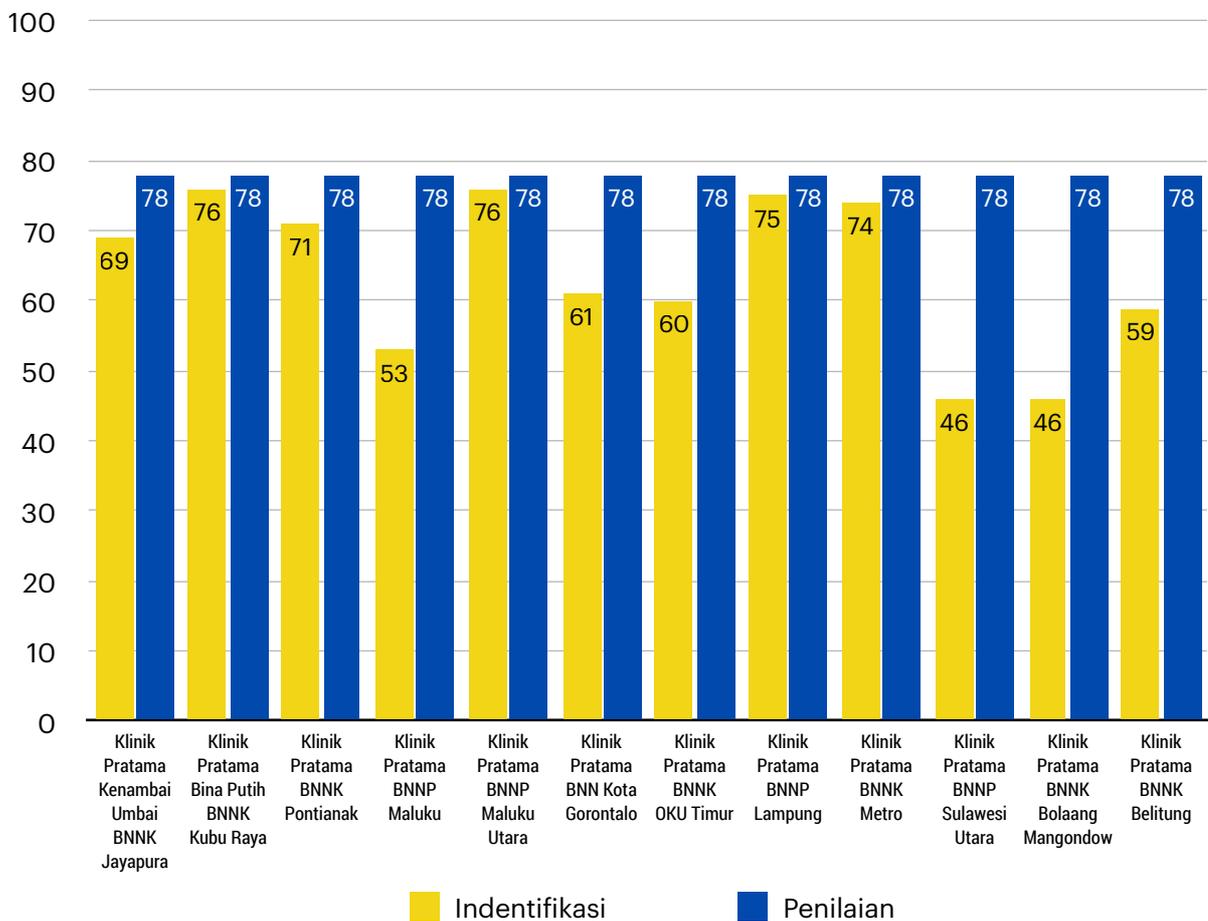
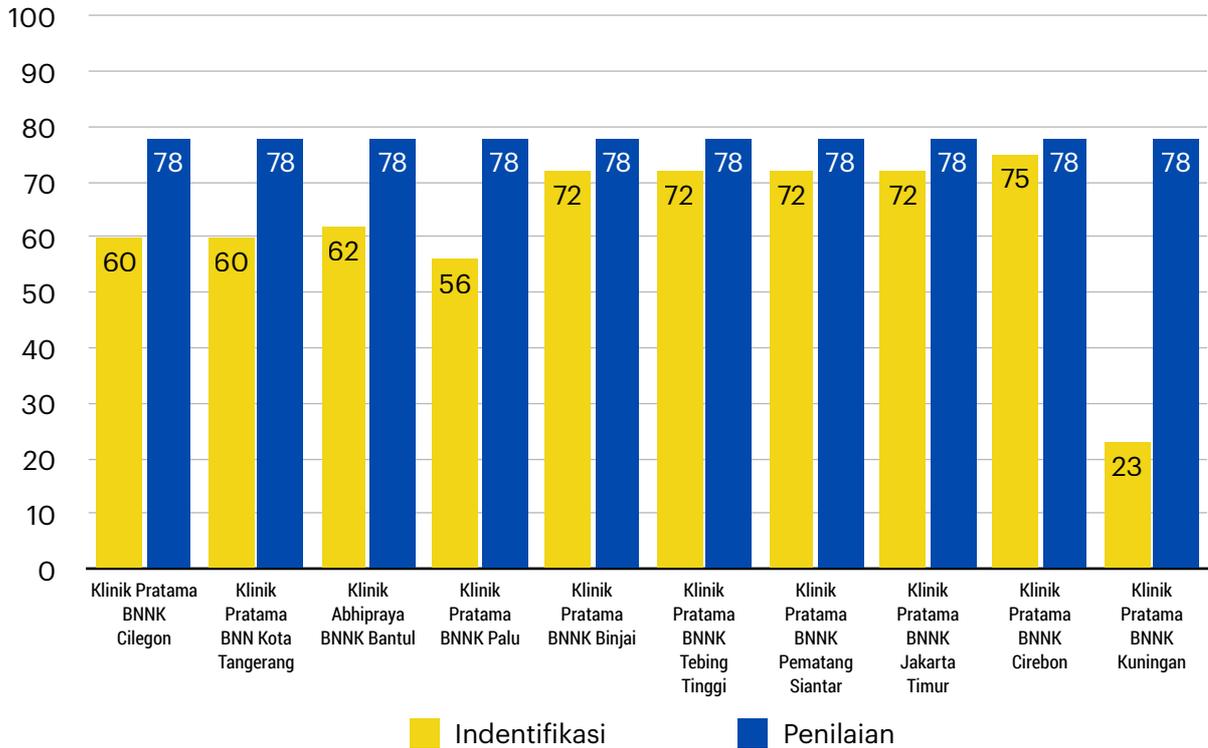
medis. Peningkatan tertinggi sebelum dan sesudah asistensi untuk ketiga lembaga mitra tersebut dicapai oleh RSJ Daerah Provinsi Jambi dan Puskesmas Karanganyar sebanyak 14 poin dan yang paling rendah RSJD Kalawa Atei sebesar 7 poin hal ini disebabkan RS tersebut nilai awal sudah mencapai 81 poin.

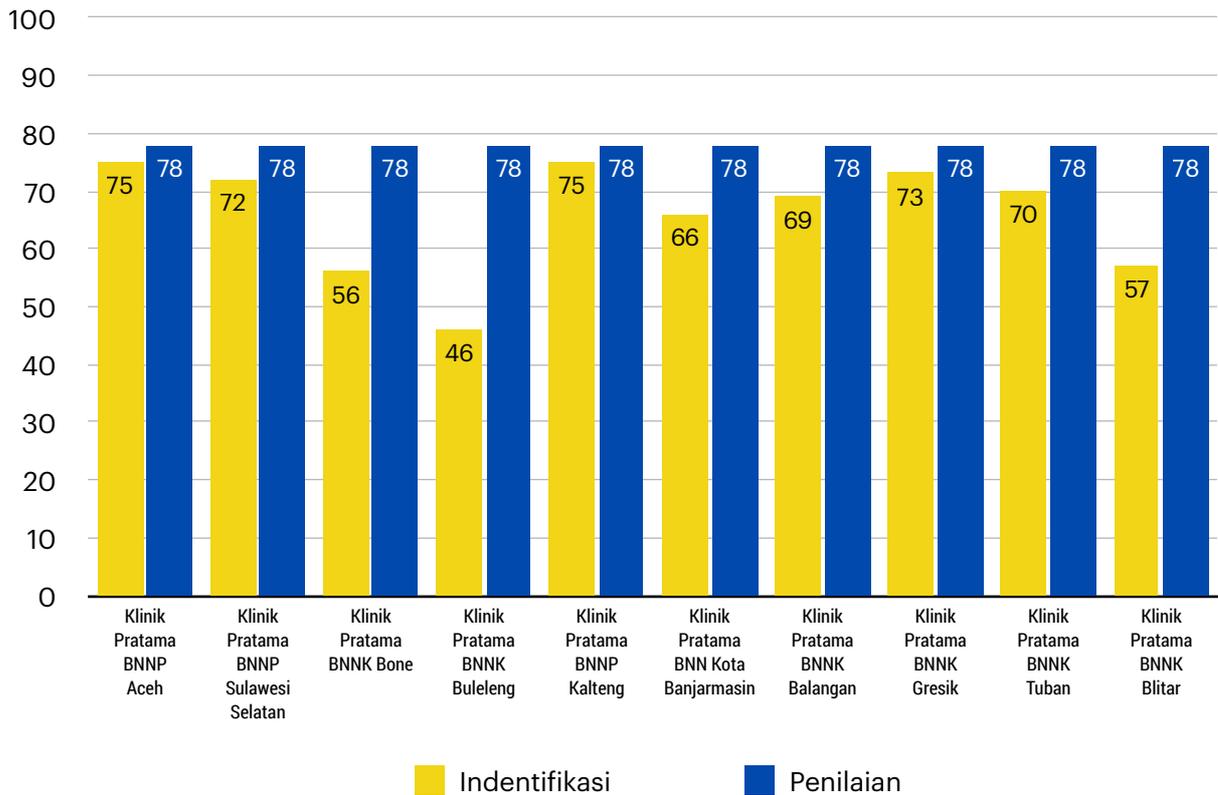
Grafik 3. 4 Hasil Penilaian SNI 8807:2022 Kategori Rawat Inap Sosial Tipe 3



Grafik diatas menjelaskan bahwa terdapat 6 lembaga rehabilitasi mitra BNN dengan setting layanan rawat inap sosial direkomendasikan telah memenuhi capaian kesesuaian SNI 8807:2022 tipe 3. Peningkatan tertinggi sebelum dan sesudah asistensi untuk keenam lembaga tersebut dicapai oleh PABM Nawacita sebesar 40 poin, diikuti oleh Yayasan Amelia Sumatera Utara 39 poin, Yayasan Gemuni 14 poin, Yayasan Merah Putih 13 poin, Karunia Insani Jambi 11 poin, dan yang paling rendah diperoleh Yayasan Sarasehan sebesar 7 poin.

Grafik 3. 5 Hasil Penilaian SNI 8807:2022 Kategori Rawat Jalan Medis Tipe 3



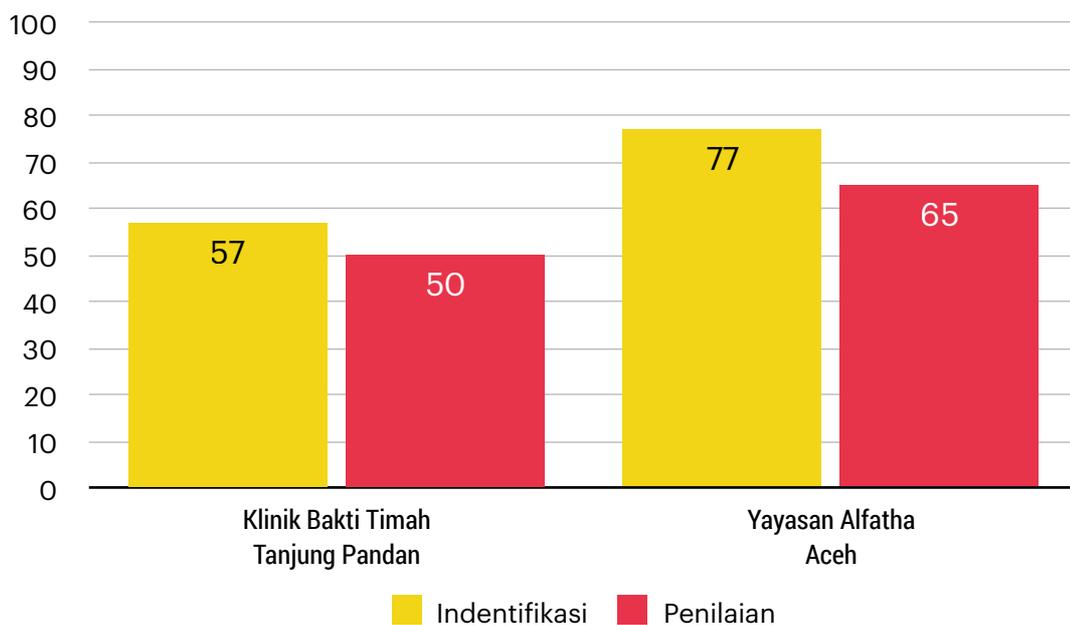


Berdasarkan grafik diatas diperoleh hasil bahwa terdapat 32 lembaga rehabilitasi milik BNN dengan setting layanan rawat jalan medis direkomendasikan telah memenuhi capaian kesesuaian SNI 8807:2022 tipe 3. Peningkatan tertinggi sebelum dan sesudah asistensi untuk 32 lembaga tersebut dicapai oleh Klinik Pratama BNNK Kuningan sebesar 55 poin, diikuti oleh Klinik Pratama BNP Sulawesi Utara, Klinik Pratama BNNK Bolaang Mongondow dan Klinik Pratama BNNK Buleleng sebesar 32 poin, Klinik Pratama BNP Maluku 25 poin, Klinik Pratama BNNK Palu dan BNNK Bone sebesar 22 poin, Klinik Pratama BNNK Blitar 20 poin, Klinik Pratama BNNK Belitung sebesar 19 poin, Klinik Pratama BNNK Cilegon, Klinik Pratama BNN Kota Tangerang dan Klinik Pratama BNNK OKU Timur sebesar 18 poin, Klinik Pratama BNN Kota Gorontalo sebesar 17 poin, Klinik Pratama Abhipraya BNNK Bantul sebesar 16 poin, Klinik Pratama BNN Kota Banjarmasin 12 poin, Klinik Pratama Kenambai Umbi Kabupaten Jayapura dan Klinik Pratama BNNK Balangan 9 poin, klinik Pratama BNNK Tuban 8 poin, Klinik Pratama BNNK Pontianak 7 poin, Klinik

Pratama BNNK Binjai, Klinik Pratama BNNK Tebing Tinggi, Klinik Pratama BNNK Pematang Siantar dan Klinik Pratama BNNK Jakarta Timur sebesar 6 poin, Klinik Pratama BNNK Gresik 5 poin, Klinik Pratama BNNK Metro 4 poin, Klinik Pratama BNNK Cirebon, Klinik Pratama BNNP Lampung, Klinik Pratama BNNP Aceh, Klinik Pratama BNNP Kalimantan Tengah 3 poin, dan yang paling rendah dicapai oleh Klinik Pratama Bina Pulih BNNK Kubu Raya, Klinik Pratama BNNP Maluku Utara dan Klinik Pratama BNNP Sulawesi Selatan 2 poin.

Dari data diatas terlihat bahwa bimbingan teknis atau asistensi standar yang diberikan secara instensif sangat efektif dalam mendorong lembaga untuk mencapai pemenuhan standar disamping adanya komitmen dari lembaga dalam menjaga kualitas layanan rehabilitasi.

Grafik 3. 6 Hasil penilaian SNI 8807:2022 Belum Rekomendasi



Grafik di atas menjelaskan bahwa terdapat 2 lembaga rehabilitasi mitra BNN yaitu Klinik Bakti Timah Tanjung Pandan dan Yayasan Alfatha Aceh belum direkomendasikan dalam pemenuhan aspek capaian kesesuaian SNI 8807:2022 rawat jalan medis dan rawat inap sosial dengan poin sebesar 78. Hal ini disebabkan antara lain kurangnya pemahaman lembaga dalam menginterpretasikan formulir SNI 8807:2022 dan komitmen pimpinan dalam

mendorong program SNI pada lembaga. Berikut aspek persyaratan yang tidak terpenuhi pada 2 lembaga tersebut adalah:

Tabel 3. 7 Aspek kesesuaian SNI yang Tidak Terpenuhi Pada Lembaga Rehabilitasi Mitra BNN

No.	Nama Lembaga	Aspek Yang Tidak Terpenuhi
1	Klinik Bakti Timah Tanjung Pandan	<p>Layanan NAPZA tidak operasional dengan aspek yang tidak terpenuhi, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> Persyaratan umum: struktur organisasi belum diuraikan tugas dan tanggung jawab, belum adanya sistem pelaporan, penerimaan awal, asesmen, rencana terapi, rekam rehabilitasi, monitoring penyalahgunaan NAPZA berkala dan evaluasi layanan, instruksi kerja, SOP dan panduan. Persyaratan khusus: tidak ada pencatatan pemberian intervensi medis dan intervensi psikososial, belum ada SOP dan panduan, serta SDM belum mendapatkan peningkatan kemampuan.
2	Yayasan Alfatha Aceh	<ul style="list-style-type: none"> Pada sarana dan prasarana masih belum tersedia tabung oksigen, masih adanya tralis di ruang intervensi krisis, pencahayaan kurang. Tidak ada pencatatan mengenai pelaksanaan pendekatan keluarga dan kelompok.

Capaian standardisasi layanan sesuai SNI 8807:2022 pada tahun 2023 dan 2024 telah memenuhi target yang ditetapkan. Jika dibandingkan keduanya terjadi peningkatan persentase capaian sebesar 115% dari capaian pada tahun sebelumnya. Tingginya persentase capaian pada tahun 2024 karena adanya 50 calon lembaga yang dilakukan asistensi secara mandiri dan intensif dalam pemenuhan SNI 8807:2022 yang dilakukan oleh BNNP/BNNK/Kota dengan supervisi BNN.

Tabel 3. 8 Perbandingan Capaian Target dan Realisasi Tahun 2023 Dengan 2024

Tahun	Target	Realisasi	Persentase
2023	20 Lembaga	25 Lembaga	125%
2024	20 Lembaga	48 Lembaga	240%

Faktor keberhasilan capaian standardisasi layanan sesuai SNI 8807:2022 pada tahun 2024 sebesar 240% atau 48 lembaga disebabkan hal berikut:

- Lembaga memiliki komitmen dalam memberikan layanan rehabilitasi narkoba terbaik dan bertanggung jawab kepada masyarakat.
- Lembaga memiliki jumlah SDM yang kompeten dan berkomitmen dalam pelaksanaan tugas yang telah ditetapkan dalam rencana aksi.
- Lembaga memiliki anggaran mandiri dalam mendukung upaya standarisasi layanan.
- Bimbingan teknis dan asistensi yang dilakukan sesuai dengan rencana dan tepat sasaran.

Selain itu, terdapat 2 lembaga yang belum memenuhi SNI melalui PN, namun 1 lembaga masih dapat memenuhi target SNI melalui program reguler. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain:

- Adanya persepsi yang kurang tepat dalam menerjemahkan pedoman SNI 8807:2022.
- Keterbatasan jumlah SDM pada Klinik sehingga beban tugas overload.
- Minimnya peningkatan kemampuan yang diberikan kepada petugas rehabilitasi.
- Penataan ruangan yang tidak maksimal sebagaimana dipersyaratkan dalam SNI 8807:2022.
- Rendahnya kesadaran klien untuk mengakses layanan rehabilitasi pada wilayah tertentu.

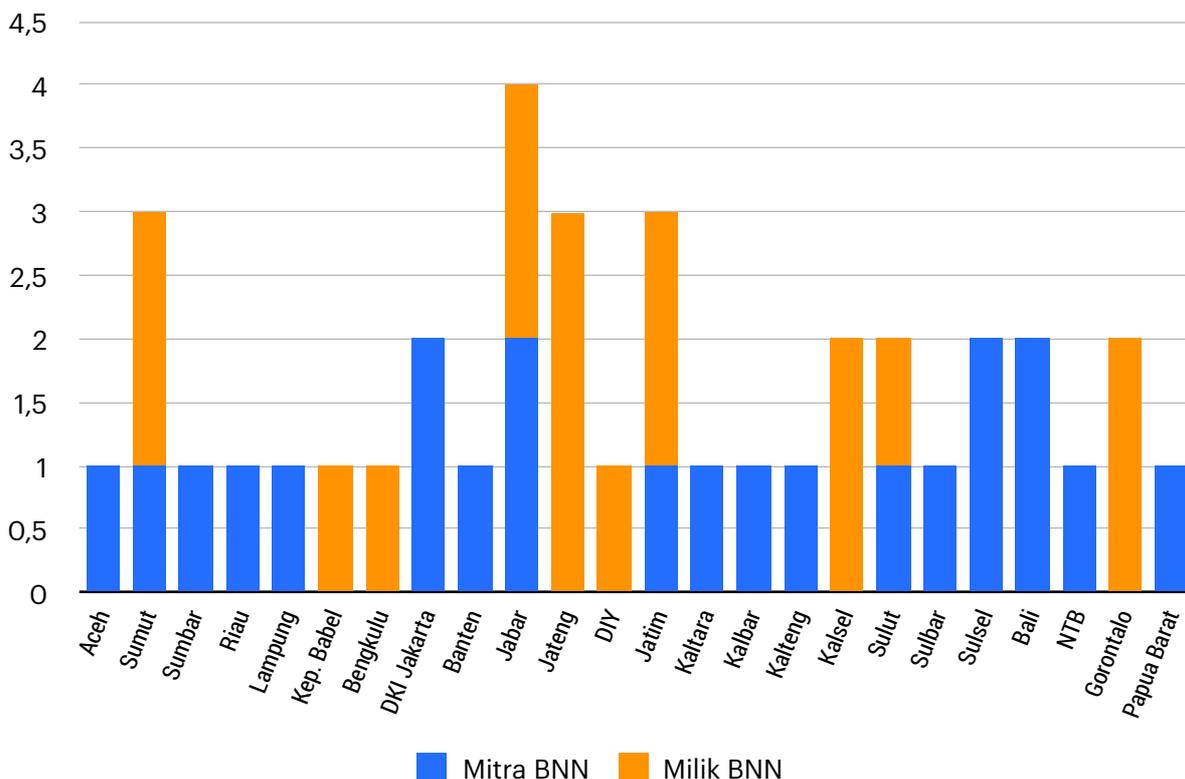
b. Pemenuhan Standar Penyelenggaraan Layanan Rehabilitasi Melalui Program Reguler

Lembaga rehabilitasi narkoba yang memenuhi SNI melalui program reguler memiliki target yang sesuai dengan Penetapan Kinerja (Tapkin) BNNP yaitu lembaga telah mencapai pemenuhan SNI > 70 %. Untuk mencapai kondisi tersebut, maka Direktorat PLRKM melaksanakan pembekalan dan bimtek

kepada petugas rehabilitasi BNNP/BNNK/Kota mengenai penerapan SNI 8807:2022 agar mereka dapat memberikan asistensi terhadap lembaga rehabilitasi miliknya dan mitra BNN yang telah bekerja sama sesuai wilayah kerjanya.

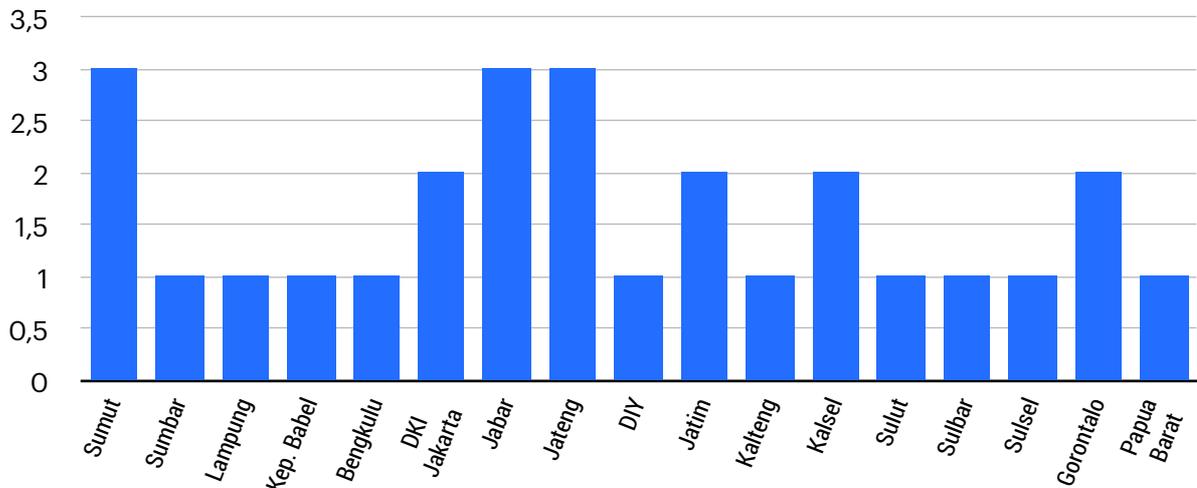
Terdapat 39 lembaga rehabilitasi Narkotika yang memenuhi SNI melalui program reguler meliputi 17 lembaga rehabilitasi milik BNN dan 22 lembaga mitra BNN (8 lembaga milik pemerintah dan 14 lembaga milik masyarakat) yang tersebar di 24 Provinsi, dengan sebaran per Provinsi dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

Grafik 3. 7 Sebaran Lembaga Rehabilitasi Memenuhi SNI Melalui Program Reguler Tahun 2024



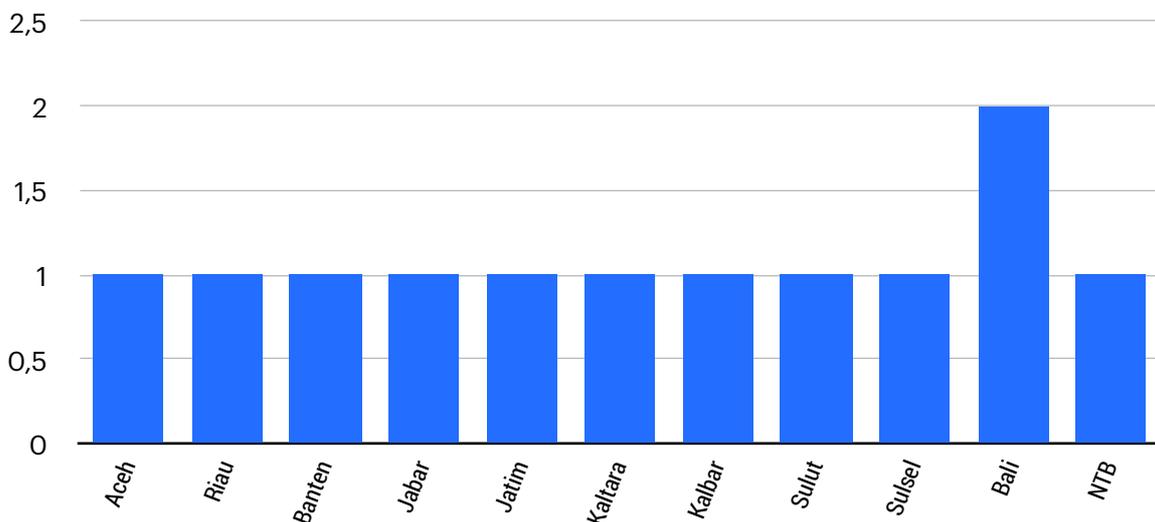
Capaian pemenuhan SNI melalui program reguler sebanyak 39 lembaga rehabilitasi narkotika dari 52 lembaga yang menjadi target wilayah terbagi atas 27 lembaga rehabilitasi medis dan 12 lembaga rehabilitasi sosial, dengan sebaran per Provinsi sebagai berikut:

Grafik 3. 8 Sebaran Lembaga Rehabilitasi Medis yang Memenuhi SNI Melalui Program Reguler Tahun 2024



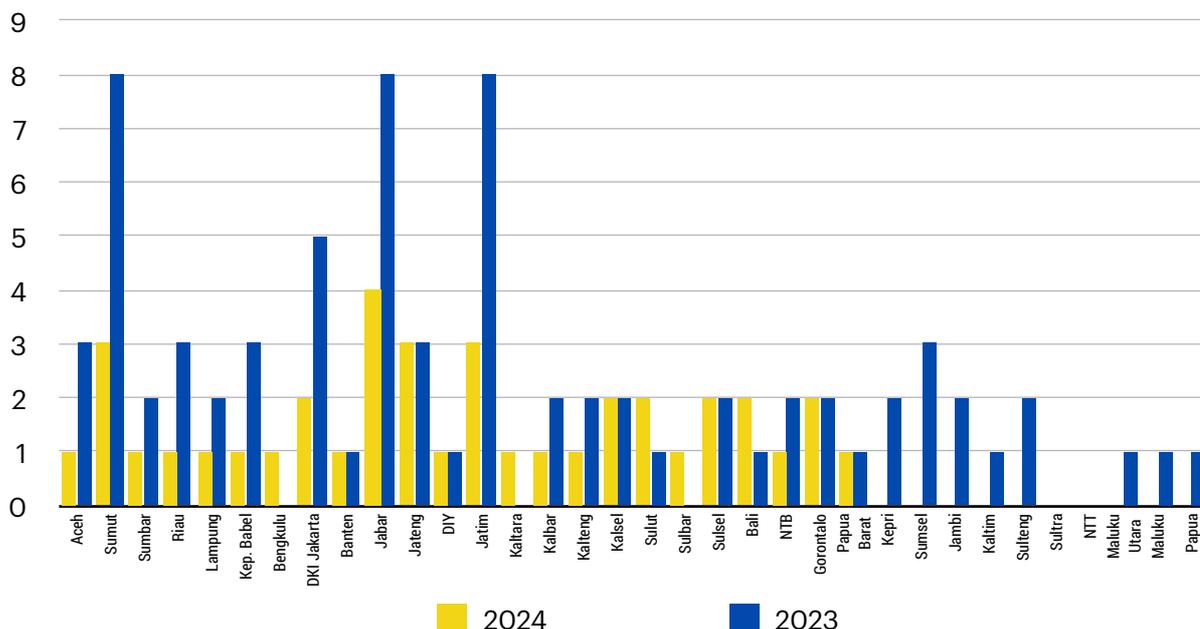
Dari 27 lembaga rehabilitasi medis yang memenuhi SNI melalui program reguler terdapat 17 lembaga rehabilitasi milik BNN dan 10 lembaga rehabilitasi mitra BNN (2 lembaga rehabilitasi milik masyarakat dan 8 lembaga rehabilitasi milik pemerintah).

Grafik 3. 9 Sebaran Lembaga Rehabilitasi Sosial yang Memenuhi SNI Melalui Program Reguler Tahun 2024



Dari 12 lembaga rehabilitasi sosial yang memenuhi SNI melalui program reguler terdapat 5 lembaga rehabilitasi sosial rawat inap dan 7 lembaga rehabilitasi sosial rawat jalan. Adapun sebaran lembaga tersebut berada pada 11 Provinsi, yaitu Aceh, Riau, Banten, Jawa Barat, Jawa Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Utara, Sulawesi Utara, Sulawesi Selatan, Bali dan Nusa Tenggara Barat.

Grafik 3. 10 Perbandingan Capaian SNI Melalui Program Reguler Tahun 2023 dan Tahun 2024



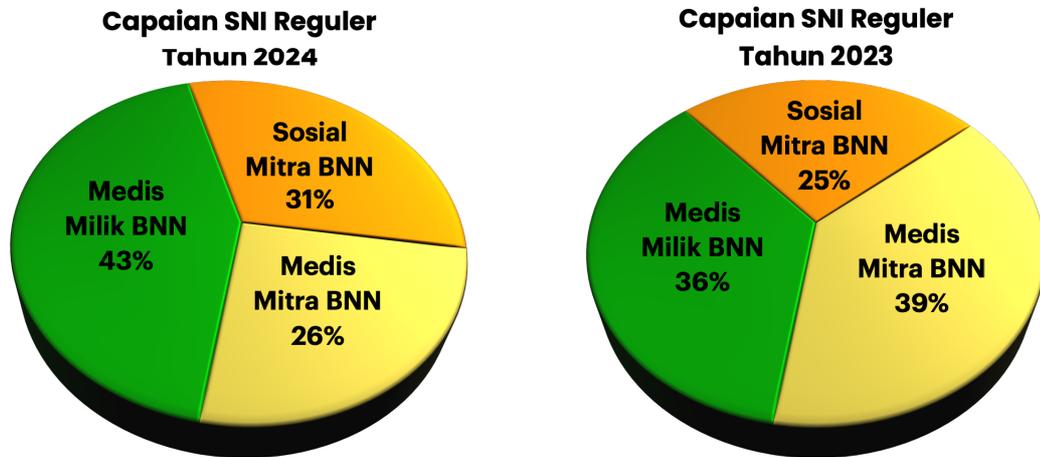
Terdapat perbedaan capaian SNI melalui program reguler pada tahun 2024 dengan tahun sebelumnya. Capaian target SNI reguler tahun 2024 adalah sebanyak 39 lembaga, sedangkan tahun 2023 sebanyak 75 lembaga dengan persentase capaian sebagai berikut:

Tabel 3. 9 Perbandingan Target dan Realisasi Pemenuhan SNI Melalui Program Reguler Tahun 2023 dan Tahun 2024

Tahun	Target	Realisasi	Persentase
2023	90 Lembaga	75 Lembaga	83%
2024	52 Lembaga	39 Lembaga	75%

Dari 39 lembaga rehabilitasi narkoba yang memenuhi SNI pada tahun 2024 terdapat 27 lembaga rehabilitasi medis dan 12 lembaga rehabilitasi sosial. Sedangkan, pada tahun 2023 diketahui bahwa 54 lembaga rehabilitasi medis dan 21 lembaga rehabilitasi sosial dari 75 lembaga telah memenuhi SNI melalui program reguler.

Diagram 3.1 Perbandingan Capaian Lembaga Dalam Pemenuhan SNI Melalui Program Reguler Tahun 2023 dan 2024



Capaian lembaga dalam pemenuhan SNI melalui program reguler mengalami penurunan sekitar 8% pada tahun 2023 dan tahun 2024. Hal ini disebabkan antara lain:

- ▶ Jumlah lembaga rehabilitasi narkoba yang operasional semakin berkurang dari tahun sebelumnya karena ketiadaan klien yang mengakses layanan di lembaga mitra.
- ▶ Dukungan anggaran terbatas dalam pelaksanaan bimtek dan monev terhadap lembaga rehabilitasi sebagai upaya dalam pemenuhan komponen SNI melalui program reguler.
- ▶ Minimnya dukungan peningkatan kemampuan yang diberikan pada fasilitas mitra terutama sejak anggaran peningkatan kemampuan tahun 2024 dialihkan ke pusat yang mempengaruhi ketercapaian pemenuhan standar di lembaga mitra yang menjadi binaan BNNP/BNNK.
- ▶ Metode asistensi melalui kunjungan lapangan pada target reguler tidak dapat diberikan, sehingga lembaga tidak dapat memenuhi persyaratan dalam standar karena ketiadaan bimbingan.

Upaya melakukan standardisasi layanan kepada penyelenggara rehabilitasi telah dilakukan selama periode renstra kedeputian tahun 2020-2024. Hal ini

selaras dengan Inpres RAN P4GN tahun 2020 - 2024 yang menginstruksikan seluruh K/L agar menerapkan standar layanan rehabilitasi pada fasilitas rehab dalam satuan kerja internal atau mitra kerjanya. Strategi menstandarkan layanan untuk mendapatkan layanan yang mumpuni merupakan langkah tepat mengingat tingginya laju peningkatan penyalahguna narkoba setiap tahun. Diharapkan melalui standarisasi layanan, kompetensi petugas dan kualitas program dapat terukur dan upaya pemulihan dapat dilakukan dengan efektif dan efisien.

Selama periode Renstra tersebut lembaga rehabilitasi yang memenuhi standar meningkat jumlahnya sesuai target yang ditetapkan baik target renstra maupun kinerja direktorat. Namun demikian pada tahun 2020 pelaksanaan program standarisasi terbagi pada 2 (dua) direktorat yang menasar pada target berbeda. Direktorat PLRIP menasar pada lembaga rehabilitasi milik pemerintah, sedangkan Direktorat PLRKM menasar pada lembaga rehabilitasi komponen masyarakat. Oleh karena itu data capaian target lembaga terstandar yang akan dibandingkan dengan capaian renstra dan tapkin hanya dari tahun 2021-2024.

Tabel 3. 10 Target dan Realisasi IKK 1 tahun 2021-2024 Sesuai Rencana Strategis Deputi Bidang Rehabilitasi Tahun 2020-2024

Indikator	2021			2022			2023			2024		
	Target	Realisasi	%									
Jumlah lembaga rehabilitasi narkoba yang memenuhi standar pelayanan minimal	20	26	185	20	22	110	20	25	125	20	48	240

Tabel diatas menunjukkan Program Standardisasi yang menjadi Program Prioritas Nasional (PN) sesuai Renstra Deputi Bidang Rehabilitasi. Lembaga rehabilitasi yang menjadi target program ini harus memenuhi keseluruhan

aspek standar yang menjadi rujukan. Kurangnya pemenuhan terhadap salah satu aspek standar menjadikan lembaga tersebut dianggap tidak memenuhi persyaratan sebagai lembaga yang memenuhi standar layanan.

Berdasarkan tabel diatas, jumlah lembaga rehabilitasi yang berhasil memenuhi seluruh komponen standar layanan minimal dari tahun 2021 hingga 2024 berjumlah 121 lembaga dari total target 80 lembaga (151%). Apabila ditambahkan dengan capaian PN pada tahun 2020 yang menysasar LRKM saja, target 10 lembaga dan realisasi 11 lembaga, maka keseluruhan yang telah memenuhi standar berjumlah 132 lembaga dari target 90 lembaga (146%).

Pencapaian jumlah lembaga yang telah memenuhi standar ini bila dibandingkan dengan jumlah lembaga rehabilitasi yang ada di lingkungan BNN, maka masih banyak yang belum memenuhi standar tersebut. Oleh karena itu program standardisasi selain dilakukan oleh satker pusat juga dilakukan oleh satker wilayah agar penyebaran lembaga terstandar dapat lebih cepat dan merata. Jumlah lembaga terstandardisasi yang menjadi target wilayah ditetapkan melalui perjanjian Kinerja Wilayah yang akan terakumulasi dalam perjanjian Kinerja Direktorat PLRKM. Berikut data realisasi capaian Tapkin Direktorat tahun 2022 - 2024.

Tabel 3. 11 Target dan Realisasi IKK1 tahun 2021 s.d. 2024 Sesuai Pada Perjanjian Kinerja Dit. PLRKM Per Tahun.

Indikator	2021			2022			2023			2024		
	Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
Jumlah lembaga rehabilitasi narkotika yang memenuhi Standar Nasional Indonesia	30	163	543	155	157	101	110	100	91	102	87	85,3

Tabel diatas menunjukkan jumlah target dan realisasi dibandingkan dengan Penetapan Kinerja (Tapkin) Direktorat. Tapkin Direktorat PLRKM terkait SNI

dijelaskan sebagaimana dalam tabel 3.3 tentang Strategi Pencapaian IKK 1 yang merupakan akumulasi dari target kinerja pusat dan wilayah.

Dalam tabel dapat dilihat pencapaian tertinggi terjadi pada tahun 2021 prosentase realisasi mencapai 543% dari target 30 lembaga mencapai realisasi 163 lembaga. Pada tahun ini target wilayah belum dimasukkan dalam tapkin direktorat, namun setiap wilayah memiliki target standardisasi standar pelayanan minimal (SPM) yang harus dicapai. Kemudian pada tahun 2022 terdapat realisasi capaian sebanyak 101% dari target 155 dan tercapai 157. Pada tahun 2022 - 2024 target wilayah mulai diakumulasikan dan dimasukkan dalam Penetapan Kinerja Direktorat. Pada tahun 2023 prosentase realisasi turun menjadi 91% dan semakin turun pada tahun 2024 dengan prosentase capaian 87%.

Kondisi penurunan realisasi capaian yang terjadi pada tahun 2023 dan 2024 terjadi pada target wilayah dimana beberapa wilayah tidak dapat memenuhi target yang disepakati pada awal tahun. Berdasarkan evaluasi yang dilakukan kondisi tersebut disebabkan beberapa kendala, antara lain:

- Minimnya pelatihan yang diberikan oleh BNN dan BNNP kepada lembaga mitra;
- Kurangnya bimbingan teknis standardisasi yang dilakukan oleh pengampu wilayah pada lembaga binaan sehingga terdapat misinterpretasi terhadap instrumen standar;
- Tidak adanya *reward system* yang signifikan bagi lembaga mitra yang akan memenuhi standar.

Namun demikian berdasarkan tabel tersebut juga diketahui bahwa dari 865 lembaga di lingkungan BNN pada tahun 2024 (216 lembaga milik BNN dan 649 lembaga mitra BNN), terdapat 367 (42%) lembaga yang telah memenuhi standar sesuai SNI 8807:2022.

Sebagai kesimpulan, untuk mendukung upaya pemenuhan SNI, baik melalui program PN maupun reguler terhadap lembaga rehabilitasi narkoba perlu ditopang oleh faktor pendukung internal maupun eksternal, sebagai berikut:

1. Terpacunya lembaga rehabilitasi narkoba untuk memberi layanan yang sesuai dengan SNI 8807:2022 kepada masyarakat.
2. Sosialisasi yang dilakukan secara intensif oleh petugas rehabilitasi BNNP/BNNK/Kota mengenai penerapan SNI 8807:2022 kepada lembaga rehabilitasi narkoba milik BNN maupun mitra BNN sesuai wilayah kerja.
3. Motivasi tinggi bagi petugas rehabilitasi BNNP/BNNK/Kota dalam membina lembaga rehabilitasi milik BNN maupun mitra BNN secara mandiri.

Peningkatan capaian pemenuhan SNI baik melalui program PN maupun reguler dapat ditilik dari poin rekomendasi berikut sebagai langkah perbaikan kegiatan ke depan, yaitu:

1. Melakukan pembinaan secara intensif dalam bentuk pemberian bimtek dan pelaksanaan supervisi program maupun supervisi klinis kepada petugas rehabilitasi BNNP/BNNK/Kota, lembaga rehabilitasi milik BNN maupun mitra BNN.
2. Melaksanakan peningkatan kemampuan SDM di lembaga rehabilitasi milik BNN dan mitra BNN secara berkala dan sesuai kebutuhan dalam mendukung pemenuhan standar di lembaga.
3. Melakukan monitoring dan evaluasi secara berjenjang dan berkala oleh BNN/BNNP/BNNK/Kota terhadap lembaga rehabilitasi milik BNN dan mitra BNN terkait proses layanan rehabilitasi narkoba.

2. Indikator Kinerja Kegiatan 2

Pencapaian sasaran kegiatan dalam Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) 2 (dua) diperoleh melalui unit penyelenggara layanan rehabilitasi Intervensi Berbasis Masyarakat. Intervensi Berbasis Masyarakat atau disebut IBM merupakan intervensi di bidang rehabilitasi terhadap penyalahguna narkoba yang dirancang dari masyarakat, untuk masyarakat dan oleh masyarakat melalui Agen Pemulihan (AP) dengan memanfaatkan fasilitas dan potensi masyarakat sesuai dengan kearifan lokal.

Dalam *World Health Organization Pyramid of Mental Health Services* (2003) dijelaskan bahwa layanan informal dalam bentuk perawatan diri dan perawatan komunitas merupakan layanan yang paling banyak dibutuhkan bagi penyalahguna narkoba resiko rendah atau coba pakai. Hal ini yang mendasari program IBM dibentuk sebagai penanganan terdekat yang berada di tengah masyarakat dengan melibatkan partisipasi masyarakat dan Pemerintah Desa/Kelurahan.

Pada pelaksanaan tahun ini IKK 2 (dua) memiliki target dan realisasi sebagaimana dalam tabel dibawah ini:

Tabel 3. 12 IKK Unit Penyelenggara Layanan Rehabilitasi Intervensi Berbasis Masyarakat

No.	Indikator Kinerja Kegiatan	Target	Realisasi	%
1.	Jumlah unit penyelenggara layanan Intervensi Berbasis Masyarakat yang operasional	414	401	96

Jumlah unit penyelenggara layanan rehabilitasi IBM yang dimaksud pada IKK 2 ini merupakan unit IBM baru yang dibentuk pada tahun berjalan dengan pemilihan lokasi yang diinisiasi dan ditentukan oleh BNNP/BNNK/Kota, dengan melibatkan Pemerintah Desa/Kelurahan dan masyarakat setempat melalui Surat Keputusan Kepala Badan Narkotika Nasional. Target pada output ini disesuaikan dengan penetapan kinerja di wilayah dimana setiap BNNP dan BNNK/Kota membentuk 2 (dua) unit IBM baru. Dalam pelaksanaannya, ada 3 satker yang membentuk unit IBM melebihi target karena adanya anggaran hibah yang diperoleh dari pemerintah daerah setempat.

Pada tahun 2024, jumlah unit penyelenggara layanan rehabilitasi IBM yang terbentuk sebanyak 418 unit atau 101% dari target yang telah ditetapkan yaitu 414 unit IBM yang tersebar di 34 Provinsi dan 173 Kabupaten/Kota. Hal yang menarik dari capaian tahun ini, terdapat 4 (empat) unit IBM pada 3 (tiga) satker yang pembentukannya diinisiasi oleh pemerintah daerah dan masyarakat setempat.

Berikut penjabaran target serta capaian pembentukan IBM dengan baris yang ditandai merupakan provinsi dengan capaian melebihi target, yaitu provinsi Banten, Jawa Barat, dan Jawa Timur:

Tabel 3. 13 Sebaran Target dan Capaian Pembentukan Unit IBM Tahun 2024

No.	Provinsi	Target (unit IBM)	Capaian (unit IBM)	No.	Provinsi	Target (unit IBM)	Capaian (unit IBM)
1	Aceh	22	22	18	Kalimantan Tengah	6	6
2	Sumatera Utara	32	32	19	Kalimantan Selatan	18	18
3	Sumatera Barat	10	10	20	Kalimantan Timur	8	8
4	Riau	10	10	21	Kalimantan Utara	6	6
5	Jambi	8	8	22	Sulawesi Utara	10	10
6	Sumatera Selatan	20	20	23	Sulawesi Tengah	14	14
7	Lampung	12	12	24	Sulawesi Selatan	8	8
8	Kep. Bangka Belitung	10	10	25	Sulawesi Tenggara	10	10
9	Kep. Riau	8	8	26	Sulawesi Barat	4	4
10	Bengkulu	6	6	27	Maluku	6	6
11	DKI Jakarta	8	8	28	Maluku Utara	8	8
12	Banten	8	10	29	Bali	14	14
13	Jawa Barat	30	31	30	NTB	10	10
14	Jawa Tengah	20	20	31	NTT	8	8

15	DI Yogyakarta	8	8	32	Gorontalo	12	12	
16	Jawa Timur	36	37	33	Papua	6	6	
17	Kalimantan Barat	16	16	34	Papua Barat	2	2	
Total Target (Unit IBM) = 414							Total Capaian (Unit IBM) = 418	

Selanjutnya, *output* dari IKK 2 adalah unit IBM yang operasional, dengan target dan capaian sebagai berikut:

Tabel 3. 14 *Output* IKK 2

Output	Target Tahun 2024	Capaian	Persentase
Unit IBM yang Operasional	414	401	96%

Unit IBM dikatakan operasional jika Agen Pemulihan mampu menjalankan rangkaian kegiatan IBM yang meliputi sosialisasi, pemetaan dan penjangkauan. AP juga telah mampu menjangkau dan melakukan skrining kepada penyalah guna narkoba menggunakan formulir DAST-10 (*Drug Abuse Screening Test*), untuk selanjutnya diberikan layanan intervensi hingga bina lanjut. Dalam upaya mempermudah penilaian ketercapaian kegiatan, layanan dan tata kelola suatu unit IBM, dilakukan melalui 2 mekanisme pengukuran, yaitu:

a. Fase Perkembangan Unit IBM.

Fase perkembangan IBM merupakan penahapan unit IBM yang dikategorikan berdasarkan ketercapaian kriteria tertentu serta menunjukkan kondisi sejauh mana unit IBM dikelola dan bagaimana pelaksanaan kegiatan dan layanannya. Terdapat 2 (dua) komponen untuk menentukan fase perkembangan yaitu tata kelola dan kegiatan serta layanan IBM. Setiap komponen memiliki sub komponen yang menjadi indikator terhadap pencapaian fase perkembangan IBM, sebagaimana terlihat dibawah ini:

Tabel 3. 15 Komponen Dalam Fase Perkembangan IBM

Komponen Fase Perkembangan IBM			
Tata Kelola		Kegiatan	Layanan
Subkomponen		Subkomponen	
Penetapan AP	Dukungan Masyarakat	Sosialisasi	Penerimaan awal
Pembagian tugas dan tanggung jawab AP	Membangun jejaring kerja	Pemetaan	Layanan intervensi
Perencanaan kerja IBM	Pendanaan Mandiri	Penjangkauan	Bina lanjut
Pencatatan dan pelaporan		Skruining	Evaluasi perkembangan klien

Fase perkembangan IBM dibagi menjadi 5 (lima) jenis dengan indikator yang berbeda pada tiap fasenya, sebagai berikut:

1 FASE RINTISAN

Unit IBM sudah resmi memiliki tim AP, yang didalamnya telah terdapat pembagian tugas dan tanggung jawab, rencana kerja, dan telah melakukan kegiatan sosialisasi, yang tercatat dan dilaporkan.

2 FASE TUMBUH

Lebih berkembang dari fase 1 (Rintisan), AP pada unit IBM fase ini telah melaksanakan seluruh kegiatan IBM (sosialisasi, pemetaan, dan penjangkauan), telah melakukan skrining, dengan melibatkan partisipasi atau dukungan masyarakat di wilayah kerja, yang tercatat dan terdokumentasi.

3 FASE BERKEMBANG

Selain memiliki ciri yang sama dengan unit IBM pada fase 2 (Tumbuh), lebih maju, pada fase ini AP telah melakukan rangkaian penerimaan awal secara lengkap termasuk telah dilakukannya evaluasi klien tahap I oleh petugas BNNP/BNNK/Kota. Klien telah menerima minimal satu kali layanan wajib secara lengkap dan satu layanan pilihan sesuai kebutuhan klien oleh AP yang tercatat dan terdokumentasi.

4 FASE TANGGUH

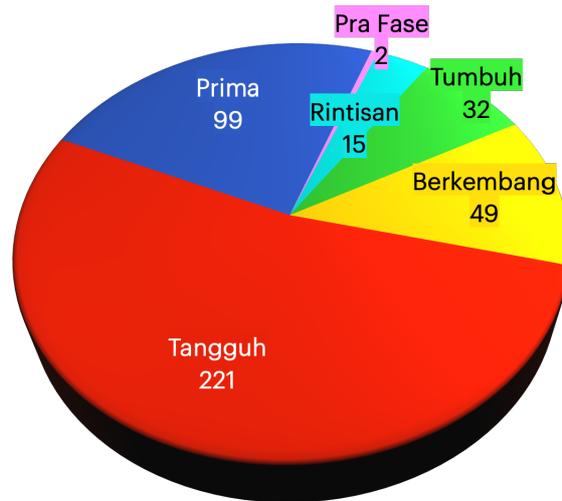
Memiliki ciri seperti pada fase 3 atau Berkembang, perbedaan pada unit IBM fase ini yaitu telah dilaksanakannya rangkaian layanan bina lanjut oleh AP dan petugas BNNP/K hingga evaluasi tahap II untuk melihat status pemulihan klien yang tercatat dan terdokumentasi. Oleh karena itu, pada fase ini sudah terlihat keberhasilan program yang dilakukan di unit IBM.

5 FASE PRIMA

Fase unit IBM yang telah memenuhi seluruh subkomponen fase perkembangan IBM. Artinya, unit IBM pada fase ini telah secara optimal mengelola, melaksanakan seluruh kegiatan dan layanan IBM serta mampu untuk mandiri dan berkelanjutan dalam menjalankan program IBM.

Adapun unit IBM yang belum memenuhi indikator pada fase perkembangan diatas, maka unit IBM tersebut masuk dalam kategori pra fase. Sementara itu, unit IBM disebut operasional jika telah memenuhi fase Tumbuh, Berkembang, Tangguh dan Prima. Capaian fase perkembangan unit IBM pada tahun 2024 digambarkan pada grafik berikut:

Diagram 3. 2 Capaian Fase Perkembangan IBM Tahun 2024



Berdasarkan diagram tersebut diketahui bahwa pada tahun 2024 telah tercapai jumlah unit IBM yang operasional sebanyak 401 unit IBM atau 96% dari target yang telah ditentukan sebanyak 414 unit IBM. Penilaian capaian indikator fase perkembangan unit IBM dilakukan kepada seluruh unit yang dibina oleh BNNP/ K/Kota pada tahun 2024, yaitu sebanyak 418 unit. Adapun sebaran unit IBM yang operasional sebagai berikut:

Tabel 3. 16 Sebaran Unit IBM Operasional Per Provinsi Tahun 2024

No	Provinsi	Target (unit IBM)	Capaian Operasional (unit IBM)	No	Provinsi	Target (unit IBM)	Capaian Operasional (unit IBM)
1	Aceh	22	22	18	Kalimantan Tengah	6	6
2	Sumatera Utara	32	32	19	Kalimantan Selatan	18	18
3	Sumatera Barat	10	10	20	Kalimantan Timur	8	8
4	Riau	10	10	21	Kalimantan Utara	6	6
5	Jambi	8	8	22	Sulawesi Utara	10	10
6	Sumatera Selatan	20	20	23	Sulawesi Tengah	14	14
7	Lampung	12	12	24	Sulawesi Selatan	8	8

8	Kep. Bangka Belitung	10	10	25	Sulawesi Tenggara	10	10
9	Kep. Riau	8	8	26	Sulawesi Barat	4	4
10	Bengkulu	6	6	27	Maluku	6	6
11	DKI Jakarta	8	8	28	Maluku Utara	8	8
12	Banten	8	10	29	Bali	14	14
13	Jawa Barat	30	31	30	NTB	10	10
14	Jawa Tengah	20	20	31	NTT	8	8
15	DI Yogyakarta	8	8	32	Gorontalo	12	12
16	Jawa Timur	36	37	33	Papua	6	6
17	Kalimantan Barat	16	16	34	Papua Barat	2	2
Jumlah						414	401

Pada tahun 2024, jumlah unit IBM yang dibina dan didampingi oleh seluruh BNNP dan BNNK/Kota sebanyak 418 unit yang seluruhnya merupakan unit IBM baru. Di tahun ini tidak dilakukan pembinaan unit IBM berkelanjutan dari tahun sebelumnya agar petugas pendamping IBM di BNNP & BNNK/ Kota fokus membina dan mendampingi AP di unit IBM yang baru dibentuk. Target pembentukan unit IBM sebanyak 414 unit terpenuhi dimana seluruh satker BNNP & BNNK/ Kota masing-masing membentuk 2 unit IBM. Selain itu, sebanyak 3 satker membentuk 4 unit IBM baru dengan anggaran hibah dari pemerintah setempat, yaitu: 1) BNN Kota Tangerang Selatan di Banten (2 unit), 2) BNNP Jawa Barat (1 unit), dan 3) BNN Kab. Sumenep di Jawa Timur (1 unit).

b. Indeks Layanan IBM (INSANI)

Dalam memperkuat fase perkembangan IBM tidak hanya melihat keterlaksanaan tiap komponen, namun perlu dilakukan pemantauan terhadap proses pelaksanaan program sesuai dengan pedoman pelaksanaan IBM sebagai langkah awal menuju layanan berkualitas. Hal ini yang mendasari penyusunan

Instrumen Pemenuhan Penyelenggaraan Intervensi Berbasis Masyarakat (INTAN IBM) dengan menambahkan komponen pembinaan dari BNNP/BNNK/Kota selain ketiga komponen sebelumnya, serta keterlibatan klien selaku penerima manfaat dengan pendekatan secara kuantitatif. Sehingga diharapkan INTAN IBM dapat memberikan hasil penilaian terhadap program IBM secara komprehensif.

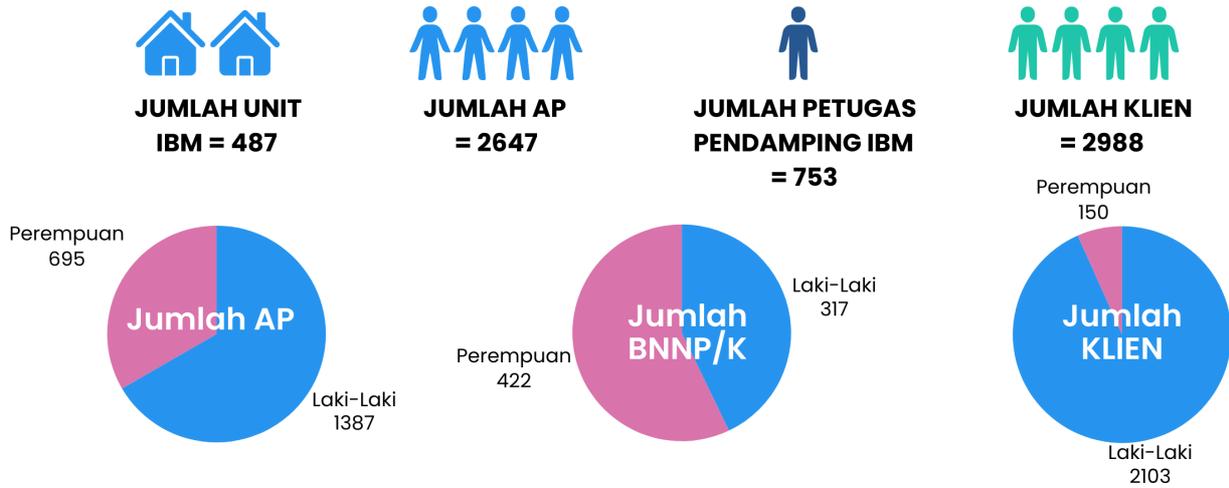
Hasil pengukuran INTAN IBM dalam bentuk penggabungan dari instrumen AP, Petugas BNNP/BNNK/Kota dan klien dapat digunakan sebagai salah satu dasar dalam menentukan suatu indikator/indeks pencapaian atau disebut Indeks Layanan IBM (INSANI). Hasil INSANI akan dibahas berdasarkan: (1) level nasional dan (2) level provinsi dengan INSANI per komponen Agen Pemulihan (AP), satuan kerja (satker) BNNP/K, klien dan komponen gabungan ketiganya.

Hasil dari perhitungan INSANI akan menggambarkan kategori dari kegiatan dan layanan IBM seperti merujuk interval skala 100 dan skala 6 pada tabel berikut:

Tabel 3. 17 Nilai Rujukan Interval Perhitungan INSANI

Kategori	Nilai Rujukan Interval Skala 100	Nilai rujukan Interval Skala 6	Pemenuhan Komponen Penyelenggaraan IBM
1	<16,66	<1,00	Kurang
2	16,80-33,33	1,00-1,99	
3	33,40-50,00	2,00-2,99	Cukup
4	50,10-66,66	3,00-3,99	
5	66,80-83,33	4,00-4,99	Baik
6	>83,40	>5,00	

1) Hasil INSANI Tahun 2023



Gambar 3. 3 Hasil INSANI 2023

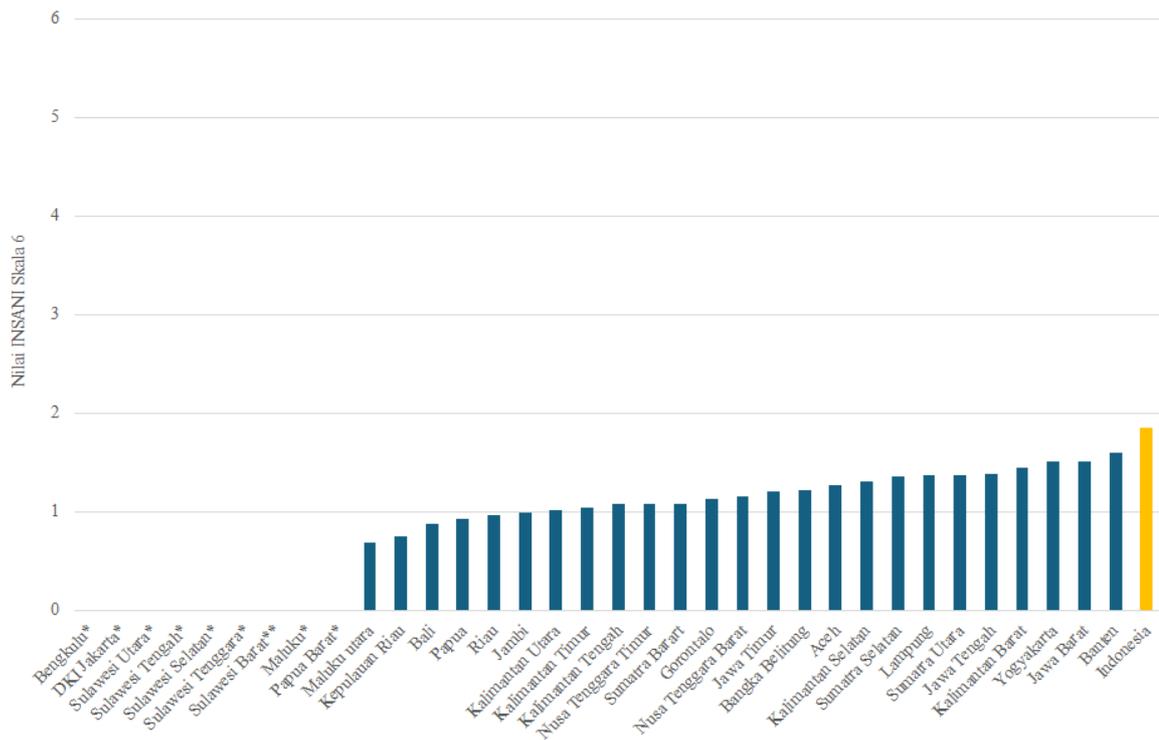
Hasil INSANI per komponen AP, Petugas pendamping IBM BNNP/BNNK/Kota dan Klien pada level nasional secara rinci dapat diperlihatkan pada tabel berikut:

Tabel 3. 18 Hasil Level Nasional Per Komponen INSANI 2023

	AP	Petugas BNNP/K	Klien	Gabungan
Faktor yang memberikan pengaruh paling dominan terhadap pembentukan INSANI	Pencatatan dan pelaporan; sosialisasi; pemetaan; penjangkauan; skrining; penerimaan awal; layanan intervensi wajib; layanan intervensi pilihan; dan pemantauan.	Evaluasi perkembangan klien; penilaian pascarehabilitasi dan pendampingan pemulihan.	Pemberian dukungan pemulihan bagi klien; keterlibatan dalam layanan dan hubungan yang mendukung.	Evaluasi perkembangan klien, penilaian pascarehabilitasi, pendampingan pemulihan dan pelaksanaan asistensi unit IBM.
Nilai INSANI				
Skala 100	43,58	60,37	47,93	30,99
Skala 6	2,61	3,62	2,88	1,86
Kategori	3	4	3	2

Sedangkan, hasil perhitungan INSANI per komponen AP, Petugas pendamping IBM BNNP/BNNK/Kota dan Klien pada **level provinsi** memperlihatkan hasil bahwa komponen **BNNP/K** berperan **penting** dalam INSANI level **nasional** dan juga pada beberapa provinsi (**Gorontalo, NTT, Jawa Tengah, dan Lampung**). Namun, mayoritas provinsi (**Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Barat, Jambi, Sumatera Selatan, Kepulauan Riau, Yogyakarta, Kalimantan Tengah, Kalimantan Utara, Nusa Tenggara Barat, dan Papua**) memperlihatkan bahwa **AP** sangat **penting** perannya dalam INSANI. Sedangkan **Klien** berperan **vital** terhadap INSANI di Provinsi **Riau** dan **Jawa Timur**. Di provinsi lain, komponen yang berperan merupakan kombinasi dari BNNP/K dan Klien (Banten, Jawa Barat, Kalimantan Barat, dan Bali) serta kombinasi AP dan Klien (Bangka Belitung).

INSANI level provinsi di Indonesia (n=34 provinsi) pada 2023 masuk dalam kategori 1-2 (sangat tidak baik hingga tidak baik) (skor < 2 pada nilai INSANI skala 6) dengan skor berkisar antara 0,69 (Maluku Utara) dan 1,60 (Banten). Skor INSANI level provinsi tersebut masih di bawah skor Indonesia/level nasional. Namun, dari 34 provinsi, terdapat 9 provinsi (Bengkulu, DKI Jakarta, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Barat, Maluku, dan Papua Barat) yang datanya tidak memenuhi syarat untuk model analisis PCA sehingga skor INSANI Tahun 2023 dari provinsi tersebut tidak didapatkan.



*data tidak memenuhi syarat untuk analisis

Gambar 3. 4 INSAANI 34 Provinsi di Indonesia tahun 2023

2) Hasil INSAANI Tahun 2024

Pada perhitungan INSAANI 2024, responden masing-masing komponen yang mengisi instrumen INTAN adalah:

Tabel 3. 19 Responden Kuesioner INSAANI 2024

Sasaran	Jenis Kelamin		Jumlah (orang)
	Laki-laki (orang)	Perempuan (orang)	
AP	1235	666	1991
BNNP/K	398	590	988
Klien	1920	124	2044

*Jumlah unit IBM sebanyak 418 unit.

PERHITUNGAN INSANI PER KOMPONEN AP, PETUGAS BNNP/K DAN KLIEN LEVEL NASIONAL TAHUN 2024

Hasil pengukuran INSANI level nasional pada Tahun 2023 per komponen menunjukkan nilai kategori **3** untuk komponen AP dan Klien, serta kategori **4** untuk komponen Petugas BNNP/K. Namun, semua faktor/komponen dari AP (24 komponen), Petugas BNNP/K (11 komponen) dan Klien (15 komponen) berkontribusi terhadap angka INSANI Tahun 2024. Hal ini menunjukkan bahwa fokus pelaksanaan IBM pada komponen-komponen tersebut sudah tepat dan hanya perlu terus ditingkatkan agar angka INSANI dapat bergerak ke arah kategori yang lebih baik.

Pada pengukuran INSANI gabungan komponen AP, Petugas BNNP/K dan Klien, meskipun hanya menunjukkan nilai kategori **2**, namun semua faktor/komponen gabungan AP, BNNP/K, dan Klien (18 komponen) berkontribusi terhadap angka INSANI gabungan komponen tersebut. Hasil analisis memperlihatkan bahwa AP dan BNNP/K berperan penting dalam pelaksanaan IBM 2024 dengan semua komponen AP dan BNNPK berpengaruh terhadap proses kegiatan layanan IBM 2024.

Keberadaan hasil pengukuran INSANI data gabungan komponen pada kategori kurang dapat dijelaskan melalui aspek metodologi. Pertama, adanya variasi karakteristik sosiodemografi seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan perspektif atau sudut pandang yang diukur cukup tinggi dari setiap komponen IBM (AP, BNNP/K, dan Klien) menyebabkan kurang homogenya antara tiga kelompok komponen tersebut. Selain itu, perbedaan waktu pembentukan unit IBM menyebabkan munculnya *internal variability*. Namun, homogenitas diantara ketiga kelompok AP, BNNP/K, dan Klien dapat dicapai dengan didokumentasikannya pengukuran INSANI setiap tahun secara rutin (tren tahunan). Sehingga seluruh potensial responden di semua Unit IBM dapat tercermin dan hasil indeks ini di masa depan mampu merepresentasikan nilai dalam skala nasional.

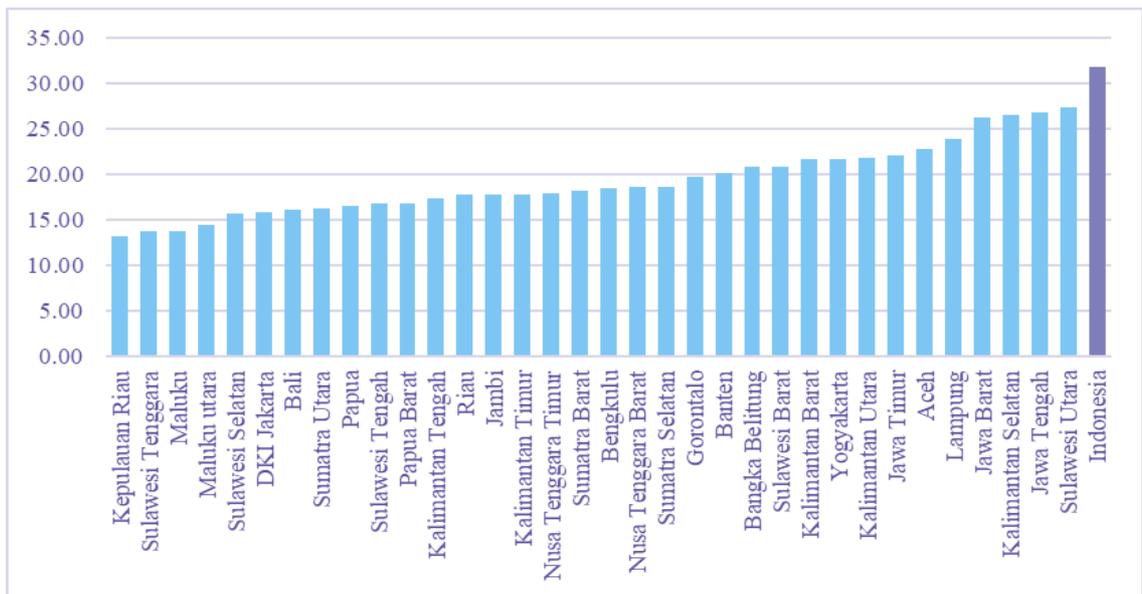
Hasil INSANI per komponen secara rinci dapat diperlihatkan pada tabel berikut:

Tabel 3. 20 Hasil Level Nasional Per Komponen INSANI 2024

	AP	Petugas BNNP/K	Klien	Gabungan
Faktor yang memberikan pengaruh paling dominan terhadap pembentukan INSANI	Tata kelola (pencatatan dan pelaporan dan membangun jejaring kerja), kegiatan (sosialisasi; pemetaan; penjangkauan), dan layanan (skrining; penerimaan awal; intervensi wajib; intervensi pilihan dan pemantauan)	Evaluasi perkembangan klien (evaluasi perkembangan klien), layanan bina lanjut (penilaian pascarehabilitasi ; dan pendampingan pemulihan), dan pembinaan (pelaksanaan asistensi unit IBM	Proses pemberian layanan (pemberian dukungan pemulihan bagi klien; dan keterlibatan dalam layanan), proses pemberian layanan (hubungan yang mendukung).	Perencanaan kerja AP dan pelaksanaan asistensi unit IBM, peningkatan kemampuan dan pelaksanaan asistensi unit IBM, pelaksanaan pendampingan (asistensi) kepada AP dan pendampingan pemulihan, pelaksanaan pendampingan (asistensi) kepada AP dan keterlibatan dalam layanan
Nilai INSANI				
Skala 100	43,94	61,66	49,41	31,77
Skala 6	2,64	3,70	2,96	1,91
Kategori	3	4	3	2

PERHITUNGAN INSANI LEVEL PROVINSI TAHUN 2024

INSANI level provinsi di Indonesia (n=34 provinsi) pada 2024 masuk dalam kategori 1-2 (sangat tidak baik hingga tidak baik) (skor < 2 pada nilai INSANI skala 6) dengan skor berkisar antara 0,79 (Kepulauan Riau) dan 1,65 (Sulawesi Utara). Skor INSANI level provinsi tersebut masih di bawah skor Indonesia/level nasional.



Gambar 3. 5 INSANI 34 Provinsi di Indonesia tahun 2024

Sejak diluncurkannya program IBM tahun 2021, capaian jumlah unit IBM terbentuk sesuai Perjanjian Kinerja Direktorat PLRKM melebihi target yang ditentukan setiap tahunnya. Hal ini dikarenakan adanya keberlanjutan pembinaan oleh BNNP/BNNK/Kota terhadap unit IBM yang terbentuk di tahun sebelumnya. Selain itu, adanya kebijakan terkait sinergitas program IBM dengan Desa Bersinar mendorong satuan kerja untuk melakukan penambahan pembentukan unit IBM di lokasi Desa Bersinar di luar lokasi yang telah ditentukan serta adanya program hibah dari Pemerintah Daerah setempat untuk pembentukan unit IBM. Adapun evaluasi realisasi kinerja program IBM per tahun dapat diperlihatkan pada tabel berikut:

Tabel 3. 21 Evaluasi Realisasi Kinerja IBM Per Tahun

Indikator	2021			2022			2023			2024		
	Target	Realisasi	%									
Jumlah unit penyelenggara layanan Intervensi Berbasis Masyarakat yang operasional	250	306	122	263	307	117	414	420	101	414	418	101

Dari data di atas, dapat dilihat bahwa sampai dengan tahun 2024 Deputi Bidang rehabilitasi melalui Direktorat PLRKM telah membentuk 1.451 unit IBM yang berkolaborasi dengan pemerintah-pemerintah daerah.

Unit IBM yang tersedia hingga saat ini, tidak hanya cukup sekedar dibentuk, namun keberadaan unit IBM yang operasional menjadi tujuan program ini dibangun. Operasionalisasi unit IBM diketahui mengalami peningkatan setiap tahunnya. Peningkatan ini sejalan dengan bertambahnya jumlah unit IBM yang dibentuk setiap tahun. Hal ini didukung oleh intensitas pembinaan dan pendampingan oleh petugas pendamping IBM di BNNP/BNNK/Kota. Intensitas pendampingan tersebut juga didukung oleh konsistensi pedoman penyelenggaraan program IBM yang tidak mengalami perubahan bermakna sejak tahun 2021, sehingga petugas pendamping cenderung mengalami peningkatan pengetahuan dan keterampilan terkait program IBM seiring berjalannya waktu. Adapun target dan realisasi jumlah unit penyelenggara layanan IBM yang operasional tiap tahun sesuai Renstra Deputi Bidang Rehabilitasi BNN dapat diperlihatkan sebagai berikut:

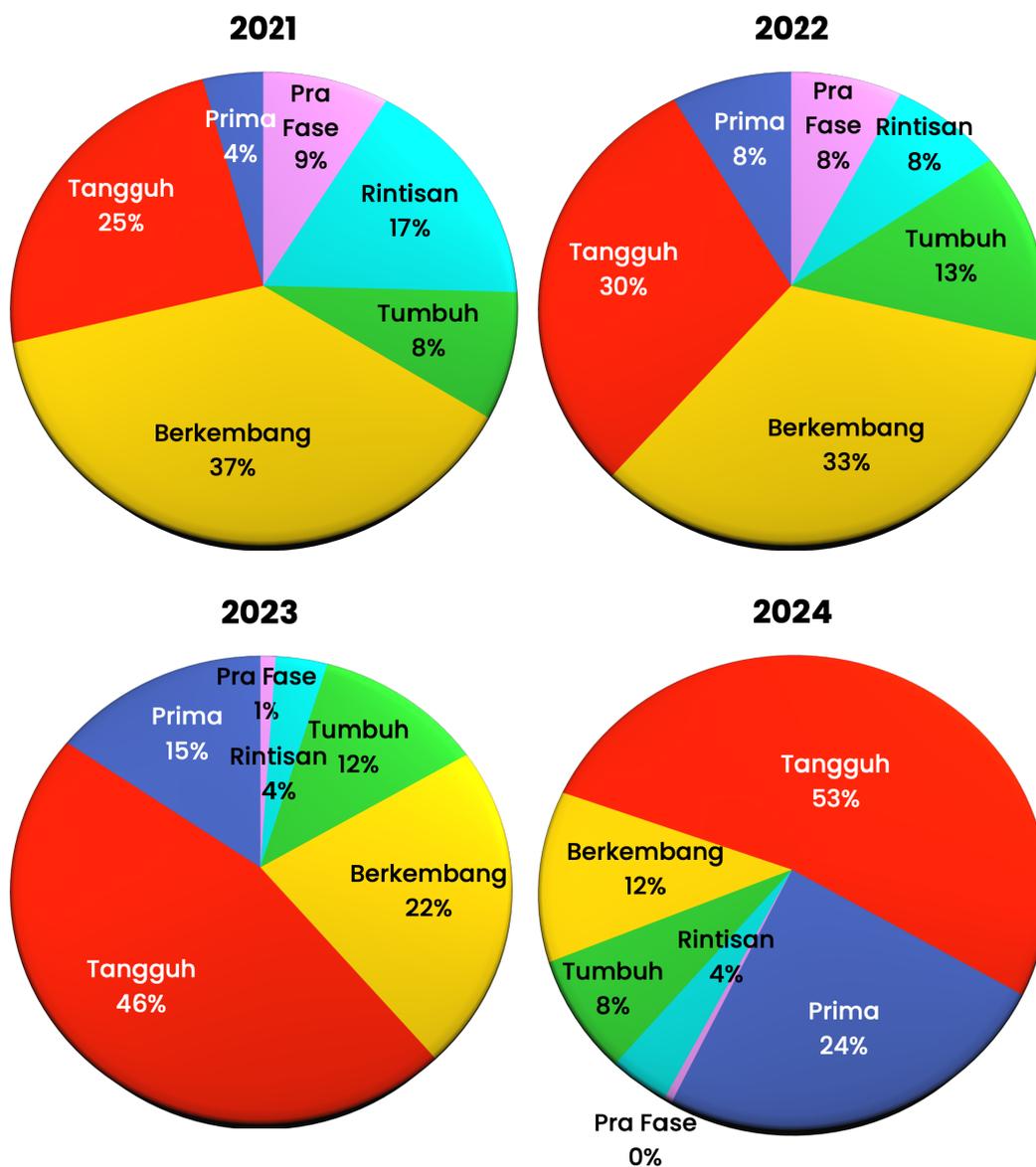
Tabel 3. 22 Jumlah Penyelenggara Layanan IBM yang Operasional Per Tahun Sesuai Renstra

Indikator	2021			2022			2023			2024		
	Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
Jumlah unit penyelenggara layanan rehabilitasi Intervensi Berbasis Masyarakat	238	306	128,6	263	306	116,4	414	405	97,8	414	418	101

Di tahun keempat program IBM diimplementasikan, petugas pendamping IBM di BNNP & BNNK/ Kota lebih memahami dan menguasai program sehingga berdampak pada pendampingan kepada AP. Karena pendampingan yang lebih terarah, AP dapat menjalankan tata kelola, kegiatan dan layanan di unit IBM masing-masing semaksimal mungkin

dengan memanfaatkan potensi yang tersedia. Hal ini terlihat dari persentase capaian fase perkembangan unit IBM, dimana sebagian besar unit IBM mencapai fase Tangguh. Gambaran capaian fase perkembangan unit IBM tahun 2021 s.d. 2024 sebagai berikut:

Diagram 3. 3 Capaian Fase Perkembangan Unit IBM Pada Tahun 2021 s.d. 2024



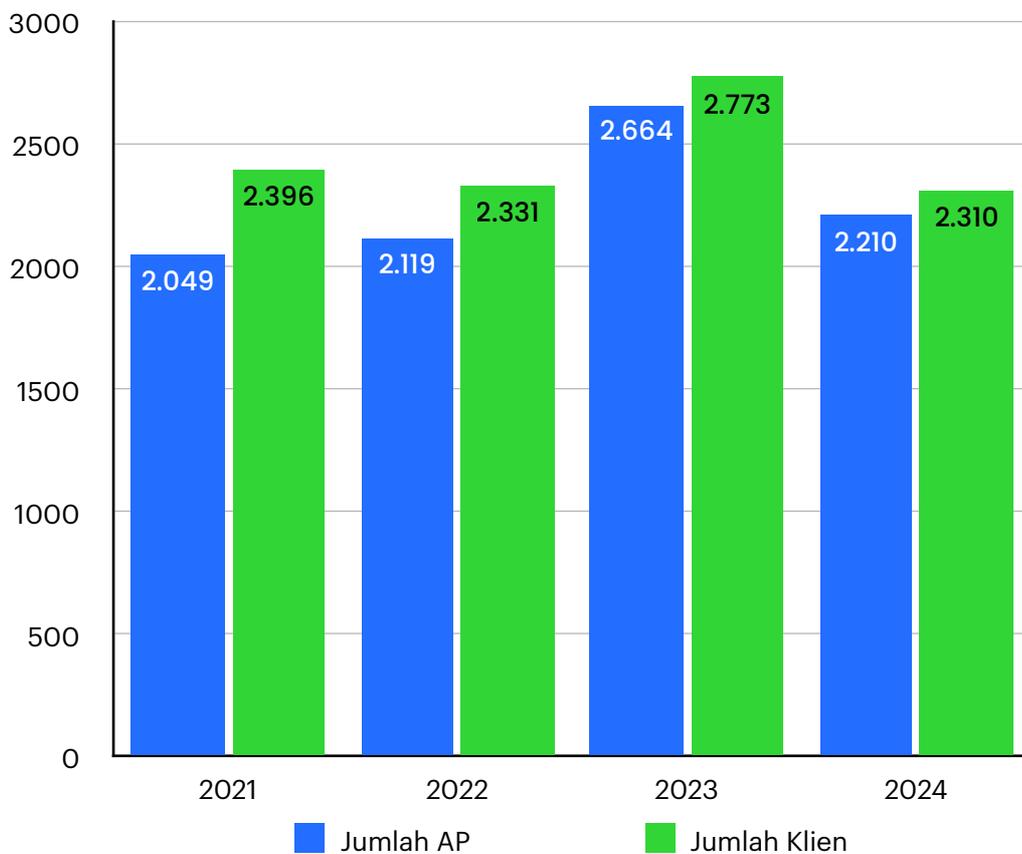
Berdasarkan diagram tersebut, terlihat bahwa capaian fase perkembangan Tangguh dan Prima pada tahun 2024 mengalami peningkatan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Peningkatan ini dipengaruhi beberapa faktor antara lain:

1. Pembinaan yang dilakukan oleh Dit. PLRKM Deputi Bidang Rehabilitasi BNN lebih intensif terhadap petugas pendamping IBM. Hal ini disebabkan program IBM masih menjadi Prioritas Nasional (PN) oleh Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) sehingga dilakukan monitoring secara berkala.
2. Pada tahun 2024 tidak dilakukan perubahan pada pedoman yang ada, sehingga para pembina fungsi di BNNP/BNNK/Kota relatif telah satu persepsi dalam memahami keseluruhan isi pedoman dan menerapkannya. Penyempurnaan dilakukan untuk Buku Kegiatan dan Buku Pemulihan sebagai sarana pencatatan dan pendokumentasian kegiatan dan layanan, untuk semakin memudahkan AP melakukan pengisian.
3. Dukungan dan komitmen dari Pemerintah Daerah yakni Kepala Desa/ Lurah dalam penanggulangan bahaya penyalahgunaan narkoba melalui program IBM menjadi salah satu faktor penting berhasilnya pelaksanaan program IBM oleh AP sesuai dengan yang ditargetkan. Selain itu, komitmen pemerintah setempat memungkinkan adanya sinergi antara program IBM dengan program kerja desa/ kelurahan yang sudah ada.
4. Terjalannya hubungan baik antara petugas pendamping IBM dengan AP dan Kepala Desa/ Lurah di lokasi IBM sebagai hasil dari tingginya intensitas koordinasi dan advokasi yang dilakukan dengan memanfaatkan berbagai media bukan hanya tatap muka.
5. Tingginya komitmen, kepedulian dan kesadaran AP dalam menjalankan tugas, didukung oleh peran serta aktif masyarakat setempat yang telah memahami dampak negatif penyalahgunaan narkoba.

Jumlah Agen Pemulihan (AP) sebagai ujung tombak unit IBM yang melaksanakan kegiatan dan layanan mengalami dinamika sejalan dengan jumlah unit IBM yang didampingi. Hal ini disebabkan ketersediaan anggaran

di BNNP/BNNK/ Kota untuk melakukan bimtek bagi AP maksimal untuk 5 orang. Di beberapa lokasi, jumlah AP melebihi target satker sehingga AP yang tidak dapat mengikuti bimtek secara langsung sehingga memperoleh informasi dengan metode tular ilmu sesama AP maupun secara informal bersamaan dengan asistensi oleh petugas pendamping IBM. Dinamika jumlah AP linier dengan dinamika jumlah klien yang dilayani di IBM. Gambarnya sebagai berikut:

Grafik 3. 11 Jumlah AP dan Jumlah Klien Tahun 2021 s.d. 2024



Sebagaimana terjadi di tahun-tahun sebelumnya, operasionalisasi unit IBM di tahun 2024 pun mengalami tantangan. Tantangan yang dapat diidentifikasi pada saat monitoring serta rekomendasi yang telah diberikan kepada petugas pendamping IBM sebagai berikut:

Tabel 3. 23 Identifikasi Tantangan Unit IBM 2024

Sub Komponen	No.	Hasil Identifikasi Tantangan	Rekomendasi
A. Komponen Tata Kelola			
Penetapan AP	1	Anggota tim AP sibuk/ tidak aktif padahal sudah dilakukan bimbingan teknis oleh BNN	Petugas pendamping IBM merekomendasikan penambahan/ kaderisasi anggota tim AP jika diperlukan, dan memberikan bimbingan teknis secara komprehensif
	2	Anggota masyarakat menolak menjadi AP karena tingginya stigma	
	3	Tim AP ditunjuk langsung oleh Kepala Desa/ Lurah tanpa rekomendasi dari satker BNNP/K pembina	
	4	Beberapa anggota tim AP mengundurkan diri karena tidak ada honor/ pengganti biaya transportasi dari BNN	
Pembagian tugas & tanggung jawab AP	5	Tim AP melakukan pekerjaan secara berkelompok dan belum melakukan kaderisasi sehingga pembagian tugas secara tertulis tidak dianggap penting	
Perencanaan kerja IBM	6	Form rencana kerja hanya digunakan untuk kegiatan sosialisasi	
	7	Pengisian form rencana kerja belum spesifik per kali kegiatan	
Pencatatan & pelaporan IBM	8	Form laporan kegiatan & layanan ke Kepala Desa/ Lurah belum diisi sehingga diasumsikan laporan belum dilakukan	
	9	Pengarsipan buku kegiatan dan buku pemulihan belum sesuai panduan	

Dukungan masyarakat	10	Pengisian form dukungan masyarakat belum dipahami oleh AP maupun petugas pendamping IBM	
Membangun jejaring kerja IBM	11	Pengisian form identifikasi jejaring belum dipahami oleh AP maupun petugas pendamping IBM	
Pendanaan mandiri	12	Tidak ada dasar hukum yang menyebutkan program IBM secara spesifik	Petugas pendamping IBM melakukan advokasi kepada pemerintah desa/ kelurahan hingga tingkat kota/ kabupaten dan provinsi tentang perlunya dukungan bagi program IBM
	13	Isu narkoba belum dianggap penting oleh masyarakat	AP meningkatkan sosialisasi ke masyarakat tentang pentingnya penanganan permasalahan narkoba
B. Komponen Kegiatan & Layanan			
Sosialisasi	14	AP memperoleh ancaman saat pelaksanaan kegiatan	Tim AP melakukan sinergi dengan perangkat keamanan lingkungan setempat, juga meningkatkan sosialisasi kepada masyarakat esensi program IBM yaitu terkait pemulihan bukan pemberantasan
Pemetaan	15	Titik pemetaan yang dicatat dalam form belum spesifik (nama jalan/ spot)	Petugas pendamping IBM memberikan bimbingan teknis secara komprehensif
Penjangkauan	16	Calon klien menolak ikut program antara lain karena tidak ada pengganti transport, harus menunjukkan identitas, tingginya stigma, faktor ekonomi, dan takut karena anggota AP adalah perangkat desa	Tim AP meningkatkan sosialisasi bentuk program IBM secara spesifik kepada masyarakat, termasuk prinsip konfidensial/ kerahasiaan data klien

Skrining & penerimaan awal	17	Beberapa klien hasil skrining kategori sedang-berat, namun tetap dilayani di IBM karena yang bersangkutan tidak mau dirujuk	Petugas pendamping IBM mendampingi saat AP memberikan layanan kepada klien
	18	Pengisian formulir belum lengkap, antara lain jenis zat belum diisi, pilihan setuju/ menolak belum ditandai, belum ditandatangani klien/ wali, dan halaman tindak lanjut di form roda kehidupan belum diisi	Petugas pendamping IBM memberikan bimbingan teknis secara komprehensif
Layanan intervensi wajib, pilihan dan bina lanjut	19	AP masih memerlukan pendampingan intensif dari BNNP/ K untuk pemberian materi	Petugas pendamping IBM memberikan bimbingan teknis secara komprehensif dan melakukan <i>roleplay</i> agar kepercayaan diri AP meningkat untuk memberikan layanan secara mandiri
	20	Penilaian pascarehabilitasi belum dilakukan sebelum layanan bina lanjut	Petugas pendamping IBM agar menguasai alur kegiatan & layanan IBM
	21	Form terminasi belum diisi padahal klien sudah menyelesaikan layanan	
Evaluasi perkembangan klien tahap awal & akhir	22	Resume evaluasi perkembangan klien belum diisi/ form URICA, WHOQoL dan tes urin tidak dilampirkan	Petugas pendamping IBM agar menguasai alur kegiatan & layanan IBM, dan mengisi form resume evaluasi perkembangan klien segera setelah dilakukan evaluasi
	23	Evaluasi perkembangan klien tahap awal belum dilakukan padahal klien sudah mengikuti layanan intervensi wajib	Tim AP melakukan pendampingan saat pelaksanaan evaluasi perkembangan
	24	Klien takut bertemu dengan petugas BNNP/K untuk dilakukan evaluasi perkembangan	Tim AP melakukan pendampingan saat pelaksanaan evaluasi perkembangan

C. Pendampingan BNNP/K/Kota			
Pendampingan BNNP/K/Kota	25	Pendampingan tidak optimal karena jarak antara kantor satker dengan lokasi IBM jauh	Petugas pendamping IBM mengoptimalkan metode pendampingan jarak jauh menggunakan grup Whatsapp atau sejenisnya untuk memantau keberlangsungan program IBM
	26	Automatic adjustment (AA) anggaran IBM baik kegiatan maupun asistensi sehingga pelaksanaannya tidak optimal	Petugas pendamping IBM memaksimalkan anggaran yang tersedia untuk pelaksanaan kegiatan maupun asistensi
	27	Pergantian petugas pendamping IBM sehingga pemahaman tentang program tidak maksimal	Petugas pendamping IBM yang baru agar mempelajari buku trilogi IBM secara mandiri, dan bertanya pada pengolah data di pusat jika ada hal yang belum dipahami

Pada tahun 2024, pembinaan yang dilakukan oleh Dit. PLRKM dalam upaya mendorong operasionalisasi unit IBM adalah dengan meningkatkan kapasitas pembina fungsi bidang rehabilitasi di BNNP/BNNK/Kota serta AP. Hal ini dilakukan dengan berbagai inovasi dan variasi dalam pembinaan terhadap pendamping IBM di BNNP/BNNK/Kota dan selanjutnya para petugas tersebut membina dan mendampingi AP selaku pelaksana unit IBM di wilayah kerja masing-masing.

Rangkaian kegiatan pembinaan yang dilakukan oleh BNN kepada BNNP/K/Kota dan AP pada tahun 2024 adalah:

1. Pendataan dan Verifikasi Unit IBM
2. Pembekalan Petugas Asistensi
3. Penyusunan NSPK IBM: Petunjuk Teknis (Juknis) IBM Berkelanjutan
4. Monitoring Operasionalisasi IBM
5. Evaluasi Program IBM

Penjelasan untuk tiap kegiatan dalam rangkaian penguatan program IBM sebagai berikut:

1. Pendataan & Verifikasi Unit IBM

Kegiatan pendataan dan verifikasi unit IBM dilakukan setiap tahun dengan maksud untuk menginformasikan kepada wilayah dalam hal ini BNNP/Kab/Kota melalui surat pemberitahuan terkait kebijakan program IBM pada tahun berjalan. Informasi yang disampaikan antara lain jumlah target unit IBM, kriteria penunjukan lokasi IBM, instrumen yang digunakan untuk memetakan lokasi IBM, hingga proses pengajuan rekomendasi lokasi IBM untuk diverifikasi. Verifikasi dilakukan terhadap calon lokasi IBM yang diajukan oleh wilayah dengan tujuan menelaah kesesuaian lokasi IBM dengan kriteria yang telah ditentukan, sehingga BNN dapat mengeluarkan surat keputusan penetapan unit IBM baru.

2. Pembekalan Petugas Pendamping IBM

Kegiatan pembekalan petugas pendamping IBM dilakukan dengan tujuan adalah membekali dan meningkatkan pemahaman serta keterampilan petugas pendamping IBM di BNNP/BNNK/ Kota dalam membina dan mendampingi Agen Pemulihan pada unit IBM di wilayah kerja masing-masing, sehingga diharapkan ada persepsi yang sama dalam mengimplementasikan program IBM

Bentuk kegiatan adalah pertemuan virtual dengan seluruh petugas pendamping IBM dari BNNP & BNNK/ Kota seluruh Indonesia. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah presentasi/ penyampaian materi, diskusi dan tanya jawab. Materi yang disampaikan antara lain:

- 1) mekanisme identifikasi & pembentukan unit IBM
- 2) pembahasan singkat alur kegiatan & layanan
- 3) komponen tata kelola
- 4) komponen kegiatan & layanan

- 5) formulir pembinaan
- 6) buku kegiatan & buku pemulihan
- 7) standar biaya & standar komponen terkait program IBM

3. Penyusunan NSPK: Petunjuk Teknis (Juknis) IBM Berkelanjutan

Keberlanjutan program IBM tidak hanya menjadi tanggung jawab BNN, namun peran AP, dukungan pemerintah Desa/Kelurahan dan masyarakat sebagai komponen penting dalam tahapan ini. Salah satu langkah persiapan menuju keberlanjutan program IBM dengan menyusun petunjuk teknis mengenai IBM berkelanjutan.

Proses penyusunan Juknis IBM berkelanjutan melibatkan berbagai unsur dari BNN, Akademisi dan Praktisi Rehabilitasi. Petunjuk teknis ini berisikan proses membangun IBM berkelanjutan, perencanaan hingga pelaksanaan program dengan penekanan pada aspek-aspek pengelolaan kelembagaan IBM, keterlibatan pemangku kepentingan terkait dan sumber daya manusia, serta pemantauan dan evaluasi. Selain itu, terdapat langkah-langkah untuk mengatasi tantangan dan hambatan dalam pelaksanaan program IBM selama ini. Untuk memperkuat dan menjelaskan terkait program keberlanjutan IBM mampu dijalankan di wilayah disajikan juga gambaran praktik baik program IBM di unit IBM Desa Gunung Putri, IBM desa Bengkel dan Kelurahan Sariharjo.

Juknis IBM berkelanjutan yang sudah disusun telah melalui uji publik sebelum disebarluaskan dan digunakan di wilayah sehingga mudah dibaca dan dipahami oleh pembacanya. Diharapkan dengan tersedianya petunjuk teknis dapat menjadi acuan bagi petugas rehabilitasi di BNNP/BNNKab/Kota dan AP dalam mewujudkan IBM yang mandiri dan berkelanjutan.

4. Monitoring Operasionalisasi IBM

Kegiatan Monitoring Operasionalisasi IBM dilakukan sebagai salah satu upaya pembinaan secara berkala oleh BNN kepada BNNP/BNNK/Kota dengan cara melakukan pemantauan terhadap perkembangan pelaksanaan program IBM, serta mendorong agar pelaksanaan program IBM berjalan sesuai timeline yang telah ditetapkan. Bentuk kegiatan ini berupa tatap muka bersama petugas pendamping IBM di 34 provinsi. Metode yang digunakan adalah presentasi perkembangan unit IBM oleh petugas pendamping, dilengkapi dengan pemeriksaan bukti dukung yaitu buku kegiatan dan buku pemulihan yang telah diisi oleh AP dengan pendampingan petugas BNNP & BNNK/ Kota.

Dari hasil monitoring dapat diketahui gambaran ketercapaian perkembangan program IBM pada 418 unit yang dibina dan didampingi oleh BNNP/BNNK/Kota. Kegiatan ini juga dilakukan untuk mengidentifikasi kendala dan tantangan yang dihadapi dalam pelaksanaan serta adanya solusi yang dapat diaplikasikan dalam mengatasinya. Kegiatan ini dapat menjadi ajang tukar informasi atas inovasi yang dilakukan dengan karakteristik wilayah dan kearifan lokal wilayah yang berbeda-beda untuk dapat diterapkan di wilayah lain, juga sebagai bahan masukan dalam menentukan kebijakan.

5. Evaluasi Program IBM

Kegiatan Evaluasi Program IBM dilaksanakan dengan tujuan untuk mengetahui hasil akhir dari ketercapaian pelaksanaan program IBM secara menyeluruh dan melaporkan hasil pembinaan dan pendampingan yang telah dilakukan oleh petugas pendamping IBM di BNNP/BNNK/Kota kepada unit IBM di wilayah masing-masing. Sasaran dari kegiatan ini adalah petugas pendamping IBM/petugas yang bertanggung jawab atas pelaksanaan program IBM di BNNP & BNNK/ Kota. Kegiatan dilakukan secara virtual.

Dalam kegiatan ini, diperhatikan kesesuaian antara target yang telah ditentukan dan capaiannya, serta faktor pendorong dan faktor penghambat dalam menjalankan program IBM. Hal ini penting untuk dilakukan sebagai dasar penentuan kebijakan program IBM di tahun selanjutnya.

3. Manajemen Dan Layanan Publik Dit. PLRKM

a) Layanan Rawat Jalan di Klinik IPWL BNN

Dalam rangka meningkatkan aksesibilitas dan kemampuan fasilitas layanan rehabilitasi narkotika, Dit. PLRKM juga mempunyai wewenang dalam menjalankan layanan rawat jalan di Klinik IPWL BNN RI. Layanan rawat jalan yang diberikan meliputi konsultasi, penerimaan awal, skrining dengan formulir ASSIST dan pemeriksaan urin, asesmen, konseling individu, konseling kelompok dan konseling keluarga dengan menerapkan beberapa pendekatan serta metode konseling seperti *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) dan *Motivational Interviewing* (MI). Selain itu, juga dilakukan wawancara menggunakan formulir URICA untuk mengukur tahapan perubahan dan formulir WHOQOL untuk mengukur kualitas hidup klien.

Capaian klien yang mengakses layanan rehabilitasi, baik *Voluntary* (Sukarela) dan *Compulsory* (Terkait Kasus Hukum), sebagai berikut:

Tabel 3. 24 Capaian Klien yang mengakses Layanan Rehabilitasi

No.	Jenis layanan	Jumlah klien	Keterangan
1	<i>Voluntary</i> (Sukarela)	89 orang	<ul style="list-style-type: none"> • Laki-laki dewasa (>20 tahun): 66 orang • Perempuan dewasa (>20 tahun): 5 orang • Klien remaja (<20 tahun): 18 orang • Rujukan: 34 orang • Drop Out: 6 orang
2	<i>Compulsory</i> (Terkait Kasus Hukum)	0 orang	—

b) Akreditasi Pada Klinik IPWL Milik BNN

Pelaksanaan akreditasi klinik IPWL milik BNN merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2022 yang mewajibkan seluruh klinik di Indonesia untuk mengikuti proses akreditasi guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, menjamin pelayanan kesehatan yang aman, berkualitas dan sesuai standar profesi serta menjaga kepatuhan fasilitas kesehatan terhadap standar. Pada tahun 2024 terdapat 136 klinik dari 208 klinik milik BNN yang telah lulus proses akreditasi dengan predikat 129 Paripurna, 2 Madya dan 5 Utama sebagaimana tercantum dalam lampiran.

c) Surat Keterangan Hasil Pemeriksaan Narkotika (SKHPN)

Layanan penerbitan SKHPN merupakan salah satu jenis tarif Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) di lingkungan BNN. SKHPN adalah dokumen yang menunjukkan hasil pemeriksaan laboratorium terhadap sampel urin seseorang untuk mendeteksi adanya zat narkoba. Pelaksanaan layanan penerbitan SKHPN ini dilaksanakan oleh BNNP/BNNK/Kota. Dokumen ini diperlukan untuk berbagai keperluan seperti melamar pekerjaan, memperpanjang kontrak kerja, seleksi jabatan, persyaratan pendaftaran calon legislatif dan persyaratan beasiswa. Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2020 tentang Jenis Tarif Pelaksanaan PNBP di Lingkungan BNN dinyatakan bahwa tarif layanan penerbitan SKHPN adalah Rp. 290.000,- per pemeriksaan atau per orang.

Pada tahun 2004, target penerimaan SKHPN adalah sebesar Rp. 18.032.400.000,- atau 62.181 layanan. Realisasi sampai dengan Desember 2024 adalah sebesar Rp. 30.379.479.000,- atau 105.829 layanan. Secara umum, pencapaian tersebut meningkat dikarenakan adanya peningkatan permintaan terkait dengan:

1. Perpanjangan kontrak pegawai Perusahaan
2. Penerimaan PPPK di lingkungan instansi pemerintahan
3. Penerimaan PPG (Guru)

4. Proses Pemilihan Kepala Daerah (Pilkada) serentak

Pemeriksaan yang dilakukan dalam SKHPN cukup lengkap yang mencakup skrining, pemeriksaan kesehatan dasar dan tes urin dengan menguji 7 jenis zat narkoba seperti *Amphetamine*, *Methamphetamine*, *Morphine*, *Tetrahydrocannabinol*, *cocain*, *Benzodiazepine* dan *Carisoprodol*. Dalam pelaksanaan layanan SKHPN ini, Dit. PLRKM melakukan inovasi dengan bekerja sama dengan Puslitdatin BNN dengan membuat aplikasi pendaftaran layanan SKHPN berbasis web melalui BNN *One Stop Service* (BOSS). Dengan inovasi ini, pelaksanaan layanan SKHPN memungkinkan dapat diakses oleh masyarakat di mana saja, serta memudahkan pengawasan dan monitoring.

B. Akuntabilitas Keuangan

Pencapaian keberhasilan indikator Dit. PLRKM (3260) secara nasional yang telah diuraikan pada Bab sebelumnya juga didukung dari aspek keuangan tahun 2024 yang sumber pembiayaan berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) semula sebesar Rp. 44.019.946.000,- sesuai Perjanjian Kinerja. Namun Pada pelaksanaan program dan kegiatan, terdapat beberapa kebijakan baik secara nasional (*Automatic Adjustment* di awal tahun dan penghematan atau blokir anggaran belanja akun 524 sebesar 50% di akhir tahun), internal lembaga (revisi antar program) dan internal satuan kerja (revisi antar satker) dan revisi penambahan pagu PNBPN seiring dengan bertambahnya target layanan PNBPN yang membuat pagu kegiatan di Dit. PLRKM selaku Pembina Kegiatan Penguatan Lembaga Rehabilitasi Komponen Masyarakat menjadi Rp. 52.044.493.000 dengan realisasi sebesar Rp. 48.188.343.698 atau 92,59%. Rincian realisasi anggaran sebagai berikut:

Tabel 3. 25 Rincian Realisasi Anggaran Direktorat PLRKM T.A. 2024
(Tabel dalam ribuan Rp.000,-)

No	Kode	KRO	Pagu	Realisasi	%
1	3260.BAA	Pelayanan Publik Kepada Masyarakat	Rp 33,235,498,000	Rp 31,012,287,467	93,31
2	3260.BDB	Pembinaan dan Fasilitasi Lembaga	Rp 1,386,350,000	Rp 1,316,377,336	94,95
3	3260.PDD	Standarisasi Lembaga	Rp 3,089,272,000	Rp 2,781,858,764	90,05
4	3260.QDB	Pembinaan dan Fasilitasi Lembaga	Rp 14,333,373,000	Rp 13,077,820,131	91,24
		Total	Rp 52,044,493,000	Rp 48,188,343,698	92,59

BAB IV: PENUTUP

A. Kesimpulan

Deputi Bidang Rehabilitasi mempunyai tugas melaksanakan P4GN di bidang rehabilitasi. Dalam menjalankan fungsinya, Deputi Bidang Rehabilitasi memberikan mandat kepada 3 (tiga) Direktorat, salah satunya Direktorat Penguatan Lembaga Rehabilitasi Komponen Masyarakat (Dit. PLRKM). Satuan kerja ini memiliki tugas untuk melaksanakan penguatan lembaga rehabilitasi yang dikelola oleh komponen masyarakat. Selain itu, diperkuat oleh adanya fungsi pelaksanaan peningkatan kemampuan melalui penguatan layanan rehabilitasi yang dikelola oleh komponen masyarakat dan pelaksanaan fasilitasi lembaga rehabilitasi yang dikelola oleh komponen masyarakat.

Dalam mendukung Program/Kegiatan Deputi Bidang Rehabilitasi BNN, Dit. PLRKM fokus pada pengembangan fasilitas rehabilitasi dengan sasaran program/kegiatan yaitu meningkatnya aksesibilitas dan kemampuan fasilitas layanan rehabilitasi narkotika dalam rangka mendorong meningkatnya upaya pemulihan pecandu narkotika melalui layanan rehabilitasi yang komprehensif dan berkelanjutan. Pengukuran pencapaian sasaran kegiatan Dit. PLRKM ditentukan melalui 2 (dua) indikator kinerja, yaitu jumlah lembaga rehabilitasi narkotika yang memenuhi Standar Nasional Indonesia sebagai IKK 1 dan jumlah unit penyelenggara layanan Intervensi Berbasis Masyarakat (IBM) yang operasional sebagai IKK 2. Hasil pencapaian kedua kinerja diperoleh bahwa pada IKK 1 terdapat realisasi 87 lembaga dari target 102 lembaga atau 85,35% dengan dukungan anggaran sebesar Rp. 28.142.810.000, sedangkan IKK 2 didapatkan realisasi sebanyak 401 unit dari 414 unit atau sebesar 95,93% dengan kebutuhan anggaran sebesar Rp. 15.877.136.000.

Hasil pencapaian kinerja yang telah dilaksanakan oleh Dit. PLRKM selama tahun 2024, tidak luput dari berbagai upaya melalui beragam kegiatan antara lain pembekalan/ bimbingan teknis, supervisi/asistensi, monitoring dan evaluasi oleh BNN/BNNP/BNNK/ Kota, pembekalan standardisasi pada petugas di BNNP/BNNK/Kota, bimbingan teknis bagi petugas AP serta kegiatan dukungan penunjang seperti pendataan dan verifikasi unit IBM, penyusunan NSPK, rapat kerja bidang rehabilitasi, pembinaan teknis bidang rehabilitasi, rapat koordinasi fasilitator rehabilitasi, dll.

Diharapkan upaya yang telah dilakukan oleh Dit. PLRKM dapat meningkatkan upaya pemulihan bagi pecandu, penyalahguna dan korban penyalahgunaan narkoba melalui layanan rehabilitasi yang komprehensif dan berkelanjutan dengan adanya peningkatan aksesibilitas dan kemampuan fasilitas layanan rehabilitasi narkoba milik BNN dan mitra BNN serta layanan berbasis masyarakat.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas maka dapat di sampaikan saran sebagai berikut :

1. Direktorat PLRKM Deputi Bidang Rehabilitasi BNN mampu menjaga dan melaksanakan visi dan misi BNN 2024 dalam mewujudkan masyarakat yang terlindungi dan terselamatkan dari kejahatan narkoba dalam rangka menuju Indonesia maju yang berdaulat, mandiri dan berkepribadian berdasarkan gotong royong serta meningkatkan kemampuan lembaga rehabilitasi dan pemberdayaan ketahanan masyarakat terhadap kejahatan narkoba.
2. Dalam meningkatkan penguatan kapasitas dan aksesibilitas layanan rehabilitasi berbasis masyarakat serta pengendalian pelaksanaan kebijakan rehabilitasi berkelanjutan pada layanan rehabilitasi milik BNN dan mitra BNN telah di petakan seluruh mitigasi atas resiko yang terjadi sehingga kiranya seluruh jajaran Dit.PLRKM dapat bekerja sama dengan pihak-pihak terkait dalam melaksanakan tugas dan fungsi serta meningkatkan pencapaian kinerja lembaga.

LAMPIRAN 1

Perjanjian Kinerja Direktorat Penguatan Lembaga Rehabilitasi Komponen Masyarakat Tahun 2024



PERJANJIAN KINERJA DIREKTORAT Penguatan Lembaga Rehabilitasi Komponen Masyarakat TAHUN 2024

Dalam rangka manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi kepada hasil, yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : dr. AMRITA DEVI, SpKJ, M.Si
DIREKTUR Penguatan Lembaga Rehabilitasi
Jabatan : KOMPONEN MASYARAKAT DEPUTI REHABILITASI BNN

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : Dra. RIZA SARASVITA, M.Si., MHS., Ph.D
Jabatan : DEPUTI REHABILITASI BNN

selaku atasan langsung pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.

Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Pihak Kedua,

DEPUTI REHABILITASI BNN

Dra. RIZA SARASVITA, M.Si., MHS., Ph.D

Surabaya, 06 Maret 2024

Pihak Pertama,

**DIREKTUR Penguatan
Lembaga Rehabilitasi
Komponen Masyarakat
DEPUTI REHABILITASI BNN**

dr. AMRITA DEVI, SpKJ, M.Si

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024
DIREKTORAT Penguatan Lembaga Rehabilitasi
Komponen Masyarakat**

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
1	2	3	4
1	Meningkatnya aksesibilitas dan kemampuan fasilitas layanan rehabilitasi narkotika	Jumlah lembaga rehabilitasi narkotika yang memenuhi Standar Nasional Indonesia	102 Lembaga
2	Meningkatnya aksesibilitas dan kemampuan fasilitas layanan rehabilitasi narkotika	Jumlah unit penyelenggara layanan rehabilitasi IBM yang operasional	414 Unit

1. Kegiatan Penguatan Lembaga Rehabilitasi Komponen Masyarakat Rp.44.019.946.000

Pihak Kedua,

DEPUTI REHABILITASI BNN



Dra. RIZA SARASVITA, M.Si., MHS., Ph.D

Surabaya, 06 Maret 2024

Pihak Pertama,

**DIREKTUR Penguatan
LEMBAGA REHABILITASI
Komponen Masyarakat
DEPUTI REHABILITASI BNN**



dr. AMRITA DEVI, SpKJ, M.Si

LAMPIRAN 2

Pemenuhan Standar Penyelenggaraan Layanan Rehabilitasi Melalui Prioritas Nasional

Hasil identifikasi yang dilakukan pada tahap persiapan dengan menentukan lembaga rehabilitasi yang mendapatkan standardisasi layanan dalam pemenuhan SNI 8807:2022 sebagaimana dalam tabel sebagai berikut.

No.	INSTANSI	PROVINSI
1.	Klinik Pratama BNN Kota Tebing Tinggi	Sumatera Utara
2.	Klinik Pratama BNN Kota Pematang Siantar	
3.	Klinik Pratama BNN Kab. Binjai	
4.	Rehabilitasi Amelia Sumatera Utara	
5.	Yayasan Gemuni	Riau
6.	Yayasan Sarasehan	
7.	Klinik Bakti Timah Tanjungpandan Kab. Belitung	Bangka Belitung
8.	Klinik Pratama BNNK Belitung	
9.	Rumah Sakit Jiwa Jambi	Jambi
10.	Yayasan Karunia Insani Merangin Jambi	
11.	Klinik Pratama BNN Kab. Ogan Komering Ulu Timur	Sumatera Selatan
12.	Rumah Sakit Ernaldi Bahar	
13.	Klinik Pratama BNNP Aceh	Aceh
14.	Yayasan Al Fatha	
15.	Klinik Pratama BNNP Lampung	Lampung
16.	Klinik Pratama BNN Kota Metro	
17.	Klinik Pratama BNN Kota Pontianak	Kalimantan Barat
18.	Klinik Pratama BNN Kab. Kubu Raya	
19.	Klinik Pratama BNN Kota Banjarmasin	Kalimantan Selatan
20.	Klinik BNN Kab. Balangan	
21.	Klinik Pratama BNNP Kalimantan Tengah	Kalimantan Tengah
22.	RSJD Kalawa Atei	

23.	Klinik Pratama BNN Kota Cilegon	Banten
24.	Klinik Pratama BNN Kota Tangerang	
25.	Klinik IPWL BNN Cawang	DKI Jakarta
26.	Klinik Pratama BNN Kota Jakarta Selatan	
27.	Klinik BNN Kota Jakarta Timur	
28.	Klinik Pratama BNNP Jawa Barat	Jawa Barat
29.	Klinik Pratama BNN Kota Cirebon	
30.	Klinik Pratama BNN Kab. Kuningan	
31.	Klinik Pratama Abhipraya BNNK Bantul	D.I Yogyakarta
32.	PABM Nawacita	
33.	Klinik Pratama BNN Kab. Temanggung	Jawa Tengah
34.	Klinik Pratama BNN Kabupaten Magelang	
35.	Puskesmas Karanganyar Kebumen	
36.	Klinik Pratama BNN Kab. Tuban	Jawa Timur
37.	Klinik Pratama BNN Kab. Gresik	
38.	Klinik Pratama BNN Kab. Blitar	
39.	Yayasan Rumah Merah Putih	
40.	Klinik Pratama BNNP Sulawesi Utara	Sulawesi Utara
41.	Klinik Pratama BNNK Bolaang Mangondow	
42.	Klinik Pratama BNNP Sulawesi Selatan	Sulawesi Selatan
43.	Klinik Pratama BNN Kab. Bone	
44.	Klinik Sangurara BNN Kota Palu	Sulawesi Tengah
45.	Klinik Pratama BNN Kab. Buleleng	Bali
46.	RSJ Provinsi Mutiara Sukma	Nusa Tenggara Barat
47.	Klinik Pratama BNN Kota Gorontalo	Gorontalo
48.	Klinik Pratama BNNP Maluku	Maluku
49.	Klinik Pratama BNNP Maluku Utara	Maluku Utara
50.	Klinik Pratama BNNK Jayapura	Papua

LAMPIRAN 3

Pemenuhan Standar Penyelenggaraan Layanan Rehabilitasi Melalui Program Reguler

Daftar lembaga rehabilitasi narkoba yang memenuhi SNI melalui program reguler pada 24 Provinsi sebagai berikut:

No.	Provinsi	Nama Lembaga	Jenis Layanan	Presentase capaian (%)
1.	Aceh	Yayasan Al Fatha	Rawat Inap Sosial	83,33
2.	Sumatera Utara	Klinik Pratama BNNK Labuhanbatu Utara	Rawat Jalan Medis	88.46
3.		RSJ Prof.Dr.M Ildrem	Rawat Inap Medis	94.32
4.		Klinik Pratama BNN Kabupaten Empat Lawang	Rawat Jalan Medis	94.87
5	Sumatera Barat	RSJ Prof HB. Saanin	Rawat Inap Medis	94.32
6	Riau	Yayasan Rumah Solid	Rawat Inap Sosial	80.77
7	Lampung	RSJ Lampung	Rawat Inap Medis	88.64
8	Kepulauan Bangka Belitung	Klinik Pratama BNNK Pangkalpinang	Rawat Jalan Medis	89.74
9	Bengkulu	Klinik Pratama BNNK Bengkulu Selatan	Rawat Jalan Medis	89.74

10	DKI Jakarta	Puskesmas Tanjung Priuk	Rawat Jalan Medis	82.05
11		Klinik Sisma Medikal Warakas	Rawat Jalan Medis	91.03
12	Banten	Yayasan Sahabat (Sakinah Harakah)	Rawat Jalan Sosial	95,16
13	Jawa Barat	Klinik Pratama BNNK Bogor	Rawat Jalan Medis	100.00
14		Klinik Pratama BNNK Tasikmalaya	Rawat Jalan Medis	92.31
15		Klinik Bunda Aulia Jabar	Rawat Jalan Medis	92.31
16		Yayasan Rehab Korban Narkoba Bekasi	Rawat Jalan Sosial	90.32
17	Jawa Tengah	Klinik Pratama BNNK Tegal	Rawat Jalan Medis	87.18
18		Klinik Pratama BNNK Purbalingga	Rawat Jalan Medis	96.15
19		Klinik Pratama BNNK Kendal	Rawat Jalan Medis	96.15
20	DI Yogyakarta	Klinik Pratama Wira BNNK Kota Yogyakarta	Rawat Jalan Medis	92.31
21	Jawa Timur	Klinik Pratama Banyak Wide BNN Kab Lumajang	Rawat Jalan Medis	89.74
22		Klinik Pratama Rawat Jalan BNN Kab Sumenep	Rawat Jalan Medis	91.03
23		Ghana Recovery Kab Pamekasan	Rawat Inap Sosial	78.21
24	Kalimantan Utara	Yayasan Sekata Tarakan	Rawat Jalan Sosial	79.03

25	Kalimantan Barat	Yayasan Garatak Sambas	Rawat Inap Sosial	80.77
26	Kalimantan Tengah	RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Kapuas	Rawat Jalan Medis	97.44
27	Kalimantan Selatan	Klinik Pratama BNNK Barito Kuala	Rawat Jalan Medis	80.77
28		Klinik Utama Mubarak	Rawat Jalan Medis	74.36
29	Sulawesi Utara	Yayasan Bunda Meifa	Rawat Jalan Sosial	80.65
30		Klinik Pratama BNNK Bitung	Rawat Jalan Medis	84.62
31	Sulawesi Barat	Puskesmas Bambu Mamuju	Rawat Jalan Medis	75.64
32	Sulawesi Selatan	Puskesmas Watampone	Rawat Jalan Medis	70.51
33		Yayasan Prana Waksara	Rawat Jalan Sosial	74,19
34	Bali	Yayasan Anargya Sober House Denpasar	Rawat Inap Sosial	98.72
35		Yayasan Satu Nusa Bali	Rawat Inap Sosial	91.03
36	Nusa Tenggara Barat	Yayasan Generasi Metro Bersinar	Rawat Inap Sosial	89.74
37	Gorontalo	Klinik Pratama BNNK Boalemo	Rawat Jalan Medis	94.87
38		Klinik Pratama BNNK Bone	Rawat Jalan Medis	89.74
39	Papua	RSAL dr. Azhar Zahir Manokwari	Rawat Jalan Medis	71.79

LAMPIRAN 4

Pendataan Dan Verifikasi Unit IBM

Tahapan mekanisme pendataan serta verifikasi penetapan lokasi IBM tahun 2024 sebagai berikut:



LAMPIRAN 5

Akreditasi Pada Klinik IPWL Milik BNN

Pada tahun 2024 terdapat 136 klinik milik BNN yang telah lulus proses akreditasi dengan predikat 129 Paripurna, 2 Madya dan 5 Utama sebagaimana pada tabel berikut:

PREDIKAT PARIPURNA:

No.	Klinik Pratama Milik BNN	No.	Klinik Pratama Milik BNN
1.	Klinik Pratama BNNP Aceh	66	Klinik Pratama BNN Kab. Nganjuk
2.	Klinik Pratama BNNP Sumatera Utara	67	Klinik Pratama BNN Kota Surabaya
3.	Klinik Pratama Pelita BNN Kab. Asahan	68	Klinik Pratama BNN Kab. Sidoarjo
4.	Klinik Pratama BNN Kab. Deli Serdang	69	Klinik Pratama BNN Kab. Sumenep
5	Klinik Pratama BNN Kab. Karo	70	Klinik Pratama Tunas Asih BNN Kab. Tulungagung
6	Klinik Pratama BNN Kab. Langkat	71	Klinik Pratama Harapan Sehat BNN Kab. Trenggalek
7	Klinik Pratama BNN Kab. Mandailing Natal	72	Klinik Pratama Arjana Medika BNN Kab. Tuban
8	Klinik Pratama BNN Kab. Batubara	73	Klinik Pratama BNN Kota Batu
9	Klinik Pratama BNN Kab. Serdang Bedagai	74	Klinik Pratama BNN Kota Kediri
10	Klinik Pratama BNN Kab. Simalungun	75	Klinik Pratama BNN Kota Malang
11	Klinik Pratama BNN Kab. Tapanuli Selatan	76	Klinik Pratama BNN Kota Mojokerto
12	Klinik Pratama BNN Kota Binjai	77	Klinik Pratama BNN Provinsi Bali
13	Klinik Pratama BNN Kota Tanjung Balai	78	Klinik Pratama BNN Kab. Badung
14	Klinik Pratama BNN Kota Tebing Tinggi	79	Klinik Pratama BNN Kab. Buleleng
15	Loka Deli Serdang	80	Klinik Pratama BNN Kab. Karangasem
16	Klinik Pratama BNNP Sumatera Selatan	81	Klinik Pratama Rehabilitasi Narkoba BNN Kota Denpasar
17	Klinik Pratama Saling Keruani Sengi Kerawati BNN Kab. Empat Lawang	82	Klinik Pratama BNNP Nusa Tenggara Timur
18	Klinik Pratama Mandiri BNN Kab. Ogan Komering Ilir	83	Klinik Pratama BNN Kab. Belu
19	Klinik Pratama Ika Mandiri BNN Kab. Muara Enim	84	Klinik Pratama BNN Kab. Rote Ndao

20	Klinik Pratama BNN Kab. Ogan Komering Ulu Timur	85	Klinik Pratama BNN Kota Kupang
21	Klinik Pratama Sebiduk Semare BNN Kota Lubuk Linggau	86	Klinik Pratama BNNP Nusa Tenggara Barat
22	Klinik Pratama Sehat Berkarya BNN Kab. Musi Rawas	87	Klinik Pratama BNN Kab. Sumbawa
23	Klinik Pratama Praja Nugraha BNN Kota Prabumulih	88	Klinik Pratama BNN Kab. Sumbawa Barat
24	Klinik Pratama BNNP Bengkulu	89	Klinik Pratama BNN Kab. Bima
25	Klinik Pratama Rafflesia Care BNN Kota Bengkulu	90	Klinik Pratama BNN Kota Mataram
26	Klinik Pratama BNNP Jambi	91	Klinik Pratama BNNP Kalimantan Selatan
27	Klinik Pratama BNN Kota Jambi	92	Klinik Pratama BNN Kab. Hulu Sungai Selatan
28	Klinik Pratama BNNP Riau	93	Klinik Pratama BNN Kab. Barito Kuala
29	Klinik Pratama BNNP Kepulauan Riau	94	Klinik Pratama BNN Kab. Balangan
30	Klinik Pratama BNN Kota Batam	95	Klinik Pratama BNN Kab. Tabalong
31	Loka Batam	96	Klinik Pratama BNN Kota Banjarmasin
32	Klinik Pratama BNN Kab. Bangka Selatan	97	Klinik Pratama BNN Kota Banjar Baru
33	Klinik Pratama BNN Kab. Bangka	98	Klinik Pratama BNNP Kalimantan Timur
34	Klinik Pratama BNN Kab. Belitung	99	Klinik Pratama BNN Kota Balikpapan
35	Klinik Pratama BNN Kota Pangkal Pinang	100	Klinik Pratama BNN Kota Samarinda
36	Klinik Pratama BNN Kab. Lampung Selatan	101	Balai Rehabilitasi Tanah Merah
37	Klinik Pratama BNN Kab. Tanggamus	102	Klinik Pratama Uras Barigas BNNP Kalimantan Tengah
38	Klinik Pratama BNN Kab. Way Kanan	103	Klinik Pratama BNN Kab. Kotawaringin Barat
39	Loka Kalianda	104	Klinik Pratama Berkah BNN Kota Palangkaraya
40	Klinik Pratama BNNP Banten	105	Klinik Pratama Adi Pradana BNNP Sulawesi Selatan
41	Klinik Pratama BNN Kota Cilegon	106	Klinik Pratama Marennu Deceng BNN Kab. Bone
42	Klinik Pratama BNN Kota Tangerang Selatan	107	Klinik Pratama Wijaya Sakti BNN Kota Palopo
43	Klinik Pratama IPWL BNN	108	Balai Besar Rehabilitasi Baddoka

44	Klinik Pratama BNNP DKI Jakarta	109	Klinik Pratama BNNP Sulawesi Tenggara
45	Klinik Pratama Swastinara BNN Kota Jakarta Selatan	110	Klinik Pratama BNN Kab. Kolaka
46	Klinik Pratama BNN Kota Jakarta Timur	111	Klinik Pratama BNN Kab. Muna
47	Klinik Pratama BNN Kota Jakarta Utara	112	Klinik Pratama BNN Kota Baubau
48	Klinik Pratama Tegar Beriman BNN Kab. Bogor	113	Klinik Pratama BNN Kota Kendari
49	Klinik Pratama BNN Kab. Bandung Barat	114	Klinik Pratama Tupalayo BNN Kab. Polewali Mandar
50	Klinik Pratama BNN Kab. Ciamis	115	Klinik Pratama BNNP Sulawesi Utara
51	Klinik Pratama BNN Kab. Cianjur	116	Klinik Pratama Mosampesuvu BNN Kab. Tojo Una-Una
52	Klinik Pratama BNN Kab. Karawang	117	Klinik Pratama Harapan Mulia BNNP Gorontalo
53	Klinik Pratama BNN Kab. Sukabumi	118	Klinik Pratama Idaman BNN Kab. Boalemo
54	Klinik Pratama BNN Kota Cimahi	119	Klinik Pratama Cemerlang BNN Kab. Bone Bolango
55	Klinik Pratama Adiksia Medika BNN Kab. Banyumas	120	Klinik Pratama Gemilang BNN Kab. Gorontalo
56	Klinik Pratama Ngundi Waras BNN Kota Surakarta	121	Klinik Pratama Berbinar BNN Kab. Gorontalo Utara
57	Klinik Pratama Seger Waras BNNP DI Yogyakarta	122	Klinik Pratama Bersinar BNN Kota Gorontalo
58	Klinik Pratama BNN Kab. Bantul	123	Klinik Pratama BNN Kota Tual
59	Klinik Pratama BNN Kab. Sleman	124	Klinik Pratama BNNP Maluku Utara
60	Klinik Pratama BNNP Jawa Timur	125	Klinik Pratama BNN Kab. Pulau Morotai
61	Klinik Pratama BNN Kab. Blitar	126	Klinik Pratama BNN Kota Tidore Kepulauan
62	Klinik Pratama BNN Kab. Gresik	127	Klinik Pratama BNNP Papua
63	Klinik Pratama BNN Kab. Kediri	128	Klinik Pratama Kenambay Umbai BNN Kab. Jayapura
64	Klinik Pratama Banyak Wide BNN Kab. Lumajang	129	Klinik Pratama Kasuari BNNP Papua Barat
65	Klinik Pratama Airel Medika BNN Kab. Malang		

PREDIKAT MADYA

No.	Klinik Pratama Milik BNN	No.	Klinik Pratama Milik BNN
1	Klinik Pratama Bina Pulih BNN Kab. Kubu Raya	2	Klinik Pratama BNN Kab. Klungkung

PREDIKAT UTAMA

No.	Klinik Pratama Milik BNN	No.	Klinik Pratama Milik BNN
1	Klinik Pratama BNN Kota Payakumbuh	4	Klinik Pratama BNN Kab. Batang Hari
2	Klinik Pratama BNN Kab. Bengkulu Selatan	5	Klinik Pratama BNN Kab.Hulu Sungai Utara
3	Klinik Pratama BNN Kab. Tanjung Jabung Timur		



LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH 2024

Deputi Bidang Rehabilitasi
Direktorat Penguatan Lembaga Rehabilitasi Komponen Masyarakat