

LKIP 2024



LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA DIREKTORAT PASCA REHABILITASI BADAN NARKOTIKA NASIONAL TAHUN 2024

DEPUTI BIDANG REHABILITASI BNN

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah Subhanahu Wata'ala atas rahmat dan hidayahNYA **Laporan Akuntabilitas Kinerja Direktorat Pascarehabilitasi Deputi Bidang Rehabilitasi BNN Tahun 2024** dapat diselesaikan sesuai dengan target waktu yang telah ditentukan.

Penyusunan laporan akuntabilitas kinerja ini dimaksudkan sebagai implementasi Undang- Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Pemerintahan yang bersih dan bebas Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (KKN) yang menetapkan bahwa setiap penyelenggara negara wajib mempertanggungjawabkan hasil akhir setiap program dan kegiatan yang telah dilakukan kepada masyarakat. Hal ini sejalan dengan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah yang menegaskan bahwa setiap entitas pelaporan wajib menyusun dan menyajikan laporan keuangan dan kinerja yang berisi tentang ringkasan keluaran dari masing-masing program dan kegiatan yang telah dilaksanakan dan Peraturan Kepala BNN Nomor 5 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) di lingkungan BNN..

Sebagai penanggung jawab program dan kegiatan di lingkungan Direktorat Pascarehabilitasi maka kami wajib melaporkan dan mempertanggungjawabkan kinerja secara akuntabel baik kepada Deputi Rehabilitasi dan Kepala BNN maupun masyarakat sebagai penerima manfaat program dan kegiatan yang digulirkan. Sebagai gambaran berdasarkan capaian sasaran strategis yang telah ditetapkan dan ditentukan.

Laporan kinerja yang ringkas ini diharapkan dapat memberikan gambaran obyektif tentang kinerja Direktorat Pascarehabilitasi dan menjadi acuan yang berkesinambungan dalam merencanakan dan melaksanakan kebijakan di masa mendatang.

Jakarta, Januari 2025
Direktur Pascarehabilitasi BNN



Dr. dr. Farid Amansvah. Sp.PD. FINASIM

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Daftar isi	ii
Ikhtisar Eksekutif	iii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Gambaran Umum	1
B. Dasar Hukum	2
C. Tugas Pokok dan Fungsi Organsasi serta Struktur Organisasi.....	3
BAB II PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA	
A. Rencana Strategis/Rencana Program Kerja	5
B. Rencana Kinerja Tahunan.....	6
C. Perjanjian Jinerja.....	7
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA.....8	
A. Analisis Capaian Sasaran.....8	
1. Informasi analisis dan evaluasi realisasi kinerja dengan target tahunan	
2. Informasi analisis dan evaluasi realisasi kinerja dengan target jangka menengah (akhir Renstra)	
3. Informasi analisis dan evaluasi realisasi kinerja dengan realisasi kinerja pada tahun-tahun sebelumnya (1 periode Renstra)	
4. Informasi analisis dan evaluasi realisasi kinerja dengan realisasi kinerja di level nasional	
5. Informasi detail kinerja dalam keberhasilan/kegagalan mencapai target kinerja	
6. Informasi kualitas atas keberhasilan/kegagalan mencapai target kinerja beserta upaya/hambatannya	

7. Informasi efisiensi atas penggunaan sumber daya dalam mencapai kinerja
8. Informasi upaya perbaikan dan penyempurnaan kinerja ke depan

B. Akuntabilitas Keuangan..... 70

BAB IV PENUTUP.....71

LAMPIRAN.....72

DOKUMEN PENGUKURAN KINERJA

IKHTISAR EKSEKUTIF

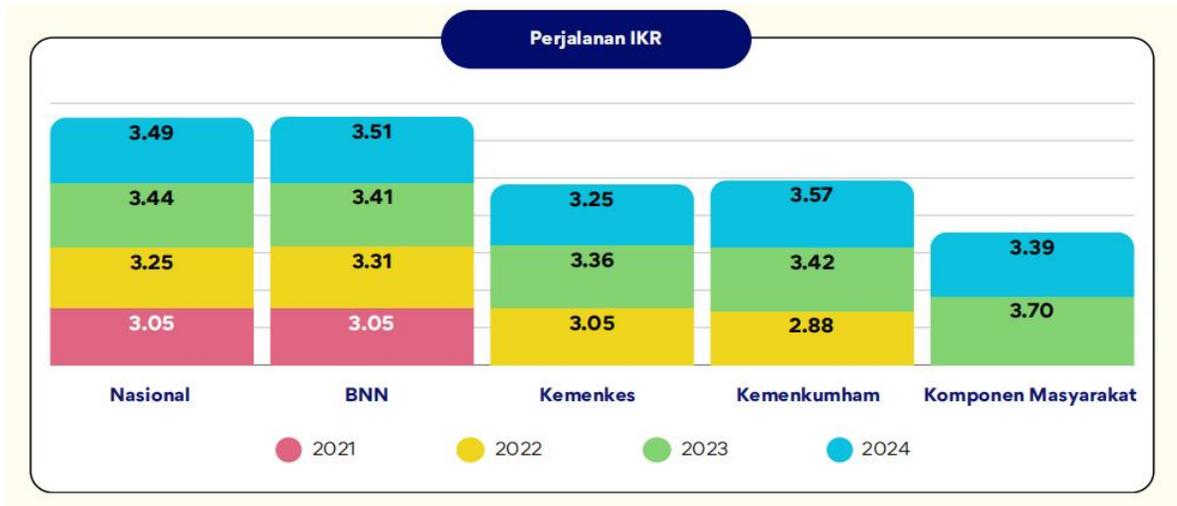
Sebagaimana tertuang pada PERBADAN No 5 Tahun 2020 menerangkan bahwa Direktorat pascarehabilitasi memiliki tugas untuk melaksanakan peningkatan kemampuan layanan pascarehabilitasi dan pendampingan bagi mantan pecandu narkoba , psikotropika dan bahan adiktif lainnya kecuali alkohol dan tembakau dan fungsi Pelaksanaan penguatan layanan dan standarisasi lembaga pascarehabilitasi; dan fasilitasi produktivitas dan pendampingan bagi mantan penyalah guna dan/atau pecandu narkoba, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya kecuali bahan adiktif tembakau dan alkohol.

Layanan pascarehabilitasi merupakan tahapan pembinaan lanjutan yang diberikan kepada pecandu narkoba, penyalahguna dan korban penyalahgunaan narkoba setelah menjalani rehabilitasi medis dan atau rehabilitasi sosial yang merupakan bagian yang integral dalam rangkaian rehabilitasi ,yang bertujuan untuk membantu mereka dalam mempertahankan pemulihannya.

Dalam mengimplementasikan peran dan mendukung tugas dan fungsi deputi bidang rehabilitasi, Direktorat Pascarehabilitasi mewujudkan rencana strategis kedeputian melalui kegiatan meningkatkan kualitas layanan rehabilitasi narkoba melalui kegiatan evaluasi berupa pengukuran kemampuan/kapabilitas lembaga (IKR) dan kepuasan penerima layanan rehabilitasi (IKM). Kedua Indikator Kinerja Kegiatan ini mampu menggambarkan kualitas layanan dari 2 persepsi yang berbeda yaitu dari pemberi layanan (lembaga) melalui nilai Indeks Kapabilitas Rehabilitasi (IKR) dan penerima layanan (klien) melalui nilai Indeks Kepuasan Penerima Layanan Rehabilitasi (IKM). Kedua indikator ini didukung oleh rangkaian kegiatan penyajian data rehabilitasi terpadu serta evaluasi efektivitas program. Pelaksanaan rangkaian kegiatan tersebut sebagai upaya meningkatkan kualitas layanan rehabilitasi.

Di tahun 2024 ini atau akhir tahun periode Renstra (2020-2024) Direktorat

Pascarehabilitasi mampu mengupayakan peningkatan kualitas layanan rehabilitasi yang tergambar dan terwujud dari peningkatan hasil Indeks Kapabilitas Rehabilitasi (IKR) dan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM). Pengembangan dan perjalanan pengukuran dari kedua indeks tersebut tergambar sebagai berikut :



Implikasi praktis: bagi lembaga penyelenggara dalam pengukuran IKR ini dapat mengetahui tingkat kapabilitas lembaga, sehingga dapat teridentifikasi

kekuatan dan kelemahan dari lembaga/institusi penyelenggara layanan rehabilitasi narkoba dan menjadi referensi dalam menentukan kebijakan dalam peningkatan kualitas pelayanan. Sementara bagi lembaga dari persepsi penerima layanan menggambarkan mutu/kinerja pelayanan yang semakin membaik dari 8 unsur yang dinilai mengacu pada Permenpan 14 Tahun 2017 terkait survei kepuasan masyarakat di lembaga pemerintahan selaku pemberi layanan publik. Berikut gambaran perkembangan IKM di lingkungan BNN



BAB I

PENDAHULUAN

A. Gambaran Umum

Permasalahan penyalahgunaan narkotika merupakan masalah global yang tidak hanya terjadi di Indonesia. UNODC World Drug Report 2021 memperkirakan bahwa sekitar 275 juta orang di seluruh dunia berusia 15–64, atau 1 dari setiap 18 orang dalam kelompok usia tersebut, telah menggunakan narkotika setidaknya sekali dalam setahun sebelumnya. Sekitar 36,3 juta atau hampir 13 persen diperkirakan menderita dari gangguan penggunaan narkotika, dimana penggunaan narkotika mereka berbahaya sampai pada titik di mana mereka mungkin mengalami narkotika ketergantungan dan/atau memerlukan rehabilitasi.

Tahun 2023 BNN RI berhasil menekan angka prevalensi penyalahgunaan narkotika. Berdasarkan hasil penelitian prevalensi penyalahgunaan narkotika tahun 2023 oleh BNN bekerjasama dengan Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN) dan Badan Pusat Statistik (BPS) angka prevalensi penyalahgunaan narkotika mengalami penurunan dari 1.95% menjadi 1.73% untuk setahun terakhir pakai dan pada kategori pernah pakai menurun dari 2.47% menjadi 2.20 %

Sebagai bagian dari *soft power approach*, Deputi bidang Rehabilitasi terus melakukan upaya rehabilitasi dalam membantu penyalah guna dan pecandu narkoba untuk pulih dan berfungsi sosial. Strategi ini, menekankan pada peningkatan fasilitasi rehabilitasi yang mengarah pada peningkatan kualitas hidup pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika melalui peningkatan kapasitas dan aksesibilitas layanan rehabilitasi serta sumber daya manusia dalam layanan rehabilitasi bagi pecandu dan penyalahgunaan narkotika.

Berbagai tantangan dihadapi dalam pelaksanaan layanan rehabilitasi, diantaranya adalah terbatasnya aksesibilitas layanan rehabilitasi, kualitas layanan serta sumber daya manusia dalam pelaksanaan rehabilitasi, hal ini menyebabkan tujuan rehabilitasi untuk meningkatkan kualitas hidup pengguna narkoba tidak berjalan optimal. Dalam mengatasi tantangan tersebut, Deputi Bidang Rehabilitasi BNN khususnya Direktorat Pascarehabilitasi telah melaksanakan berbagai upaya strategis dalam mengevaluasi layanan baik di lingkungan BNN sendiri maupun K/L lain yang melaksanakan layanan rehabilitasi dalam hal ini mitra BNN dengan selalu berorientasi pada pemenuhan layanan rehabilitasi yang berkualitas dan bermutu melalui berbagai metode pengukuran yang ilmiah dan berbasis bukti guna mengevaluasi program dan layanan sehingga layanan rehabilitasi dapat terukur mutu dan kualitasnya dan rekomendasi kebijakan dapat berjalan secara maksimal serta mampu meningkatkan kualitas hidup manusia khususnya pengguna narkoba

Dalam menghadapi tantangan untuk pemenuhan layanan rehabilitasi yang berkualitas dan akuntabel, berbagai upaya juga telah dilakukan salah satunya menyusun berbagai perangkat NSPK berupa pedoman dan modul yang tujuannya sebagai acuan dalam pelaksanaan layanan pascarehabilitasi, pengukuran evaluasi bertransformasi ke era digital baik pengukuran kemampuan lembaga (kapabilitas) dan survei atas persepsi masyarakat atau kepuasan layanan yang dilakukan sebagai wujud pertanggungjawaban pemberi layanan publik kepada masyarakat. Laporan Akuntabilitas ini disusun dalam bentuk pertanggungjawaban Direktorat Pascarehabilitasi atas kinerja tahun berjalan tahun 2024.

B. Dasar Hukum

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) dilaksanakan berdasarkan:

1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang asas-asas umum penyelenggaraan negara;

2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara;
4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Nasional;
5. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang narkotika;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 2006 tentang Tata Cara Penyusunan Rencana Pembangunan Nasional;
9. Peraturan Presiden Nomor 23 Tahun 2010 tentang Badan Narkotika Nasional;
10. Instruksi Presiden Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
11. PERMENPANRB Nomor 29 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
12. Peraturan Badan Narkotika Nasional Nomor 05 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Narkotika Nasional.
13. Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional Nomor 05 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah di Lingkungan Badan Narkotika Nasional.

C. Tugas Pokok dan Fungsi Organisasi Serta Struktur Organisasi

1. Kedudukan
Berdasarkan Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional Nomor 05 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Narkotika Nasional Direktorat Pascarehabilitasi merupakan unsur pelaksana sebagian tugas dan fungsi Badan Narkotika Nasional di bidang

rehabilitasi, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Deputi Rehabilitasi.

2. Tugas

Melaksanakan peningkatan kemampuan layanan pascarehabilitasi dan pendampingan bagi mantan penyalah guna dan/atau pecandu narkotika, Psikotropika, dan bahan adiktif lainnya kecuali bahan adiktif tembakau dan alkohol.

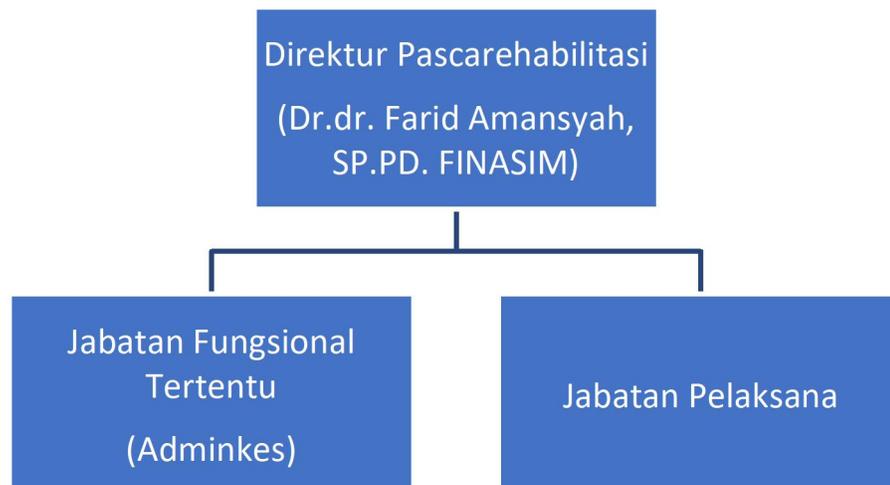
3. Fungsi

Dalam melaksanakan tugasnya, Direktorat Pascarehabilitasi menyelenggarakan fungsi:

- a. Pelaksanaan penguatan layanan dan standarisasi lembaga pascarehabilitasi; dan
- b. Pelaksanaan fasilitasi produktivitas dan pendampingan bagi mantan penyalah guna dan/atau pecandu narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya kecuali bahan adiktif tembakau dan alkohol.

4. Struktur Organisasi

Susunan organisasi Direktorat Pascarehabilitasi terdiri atas kelompok jabatan fungsional.



Gambar 1. Struktur Organisasi Dit. Pascarehabilitasi

BAB II

PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA

A. Rencana Strategis/Rencana Program Kerja

Rencana Program Kerja merupakan tahap awal dalam pengelolaan kinerja, proses penyusunan kinerja sebagai penjabaran dari sasaran dan program yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis yang dilaksanakan oleh instansi Pemerintah melalui berbagai kegiatan tahunan. Adapun tujuan perencanaan kinerja ini adalah untuk menciptakan kerangka kerja yang jelas dan terstruktur untuk mengelola dan meningkatkan kinerja individu, tim dan organisasi secara keseluruhan.

BNN sebagai Lembaga Pemerintah Non Kementerian memiliki tugas, fungsi dan wewenang di bidang P4GN yang bertujuan meningkatkan daya tangkal (imunitas) masyarakat guna mewujudkan masyarakat Indonesia bebas dari penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkoba, telah menuangkan perencanaan kinerja pada Rencana Strategis (Renstra) BNN tahun 2020-2024. Dimana selama 5 tahun ini, Renstra BNN tahun 2020-2024 menjadi pedoman pelaksanaan program dan kegiatan BNN yang dilaksanakan oleh seluruh Satuan Kerja di lingkungan BNN.

Mengacu pada Renstra BNN dan Deputi Bidang Rehabilitasi arah kebijakan Direktorat Pascarehabilitasi yaitu mencakup perlindungan dan penyelamatan melalui tindakan pemulihan/rehabilitasi yang diwujudkan melalui sasaran kegiatan guna pengembangan kualitas layanan melalui 2 indikator yang diukur pada tahun berjalan yaitu indeks kapabilitas rehabilitasi dan indeks kepuasan penerima layanan. Di samping itu Direktorat Pascarehabilitasi memiliki serangkaian kegiatan pendukung guna meningkatkan pengembangan kualitas layanan rehabilitasi.

B. Rencana Kinerja Tahunan

Sasaran Kegiatan	IKK	2020	2021	2022	2023	2024	Satker
Meningkatnya Kualitas Layanan Rehabilitasi Narkotika	Indeks Mutu Layanan/Kapabilitas Rehabilitasi (IKR)	N/A	+5%	+5%	+5%	+5%	Dit. Pasca
	Indeks Kepuasan Layanan Rehabilitasi (IKM)	3.07	3.10	3.13	3.16	3.20	

Tabel. 1. RKT Dit. Pasca 2020-2024

Mengacu pada Renstra Deputi B Bidang Rehabilitasi tahun 2020-2024 sebagaimana tabel di atas, Direktorat Pascarehabilitasi memiliki rencana kinerja tahunan dengan dua indikator kinerja kegiatan berupa Indeks Mutu Layanan Rehabilitasi atau Indeks Kemampuan/Kapabilitas Rehabilitasi (IKR) dengan target meningkat 5% tiap tahunnya dan Indeks Kepuasan Penerima Layanan Rehabilitasi (IKM) yang meningkat 0.03 tiap tahunnya sebagaimana tertuang di dalam Rencana Strategis Deputi Bidang Rehabilitasi tahun 2020-2024 .

C. Perjanjian Kinerja

Selanjutnya dari rencana strategis dan rencana kinerja tahunan diimplementasikan ke dalam Perjanjian Kinerja yang merupakan dokumen kesepakatan antara pimpinan dan unit kerja yang berisi penugasan dari pimpinan untuk melaksanakan program/kegiatan yang disertai indikator kinerja.

Perjanjian Kinerja berisikan sasaran strategis, indikator kinerja dan target yang akan dicapai melalui program yang ada pada lembaga / instansi yang bersangkutan pada tahun berjalan. Adapun Perjanjian Kinerja Direktorat Pascarehabilitasi Tahun 2024 adalah sebagaimana tabel di bawah ini :

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024
DIREKTORAT PASCAREHABILITASI**

Kementerian/Lembaga : Badan Narkotika Nasional
Deputi : Bidang Rehabilitasi
Direktorat : Pascarehabilitasi
Tahun Anggaran : 2024

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
1	2	3	4
1.	Meningkatnya kualitas layanan rehabilitasi narkotika	Indeks Kapabilitas Rehabilitasi	3.4
		Indeks Kepuasan Layanan Rehabilitasi Narkotika	3.3

Tabel 2. Target Kinerja Dit Pasca Tahun 2024

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. Analisis Capaian Sasaran

Penetapan Kinerja Direktorat Pascarehabilitasi tahun 2024 menetapkan sasaran strategis, yaitu :

“ Meningkatnya kualitas layanan rehabilitasi narkotika dengan indikator kinerja Indeks Kapabilitas Rehabilitasi dan Indeks Kepuasan Layanan Rehabilitasi Narkoba ”

Rrealisasi pencapaian indikator kinerja tahun 2024, serta penjelasan hasil capaian, sebagai berikut :

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%
1	2	3	4		
1.	Meningkatnya kualitas layanan rehabilitasi narkotika	Indeks Kapabilitas Rehabilitasi	3.4	3,51	103%
		Indeks Kepuasan Layanan Rehabilitasi Narkotika	3.3	IKM Rawat Jalan : 3.62 IKM Rawat Inap : 3.66	109%

Tabel 3. Capaian Kinerja Dit Pasca Tahun 2024

Hasil Realisasi Kinerja Output Dit.Pascarehabilitasi Tahun 2024

A. Indeks Kapabilitas Rehabilitasi

Pengukuran Indeks Kapabilitas Rehabilitasi adalah serangkaian kegiatan dalam mengukur kualitas layanan rehabilitasi yang dideskripsikan dalam bentuk kemampuan atau kapabilitas lembaga rehabilitasi dalam memberikan layanan rehabilitasi bagi penyalah guna dan/atau pecandu narkoba sesuai dengan amanah UU 35 Tahun 2009 tentang Narkotika Pasal 70 ayat d. Tahun 2024 Kemampuan atau kapabilitas rehabilitasi diukur melalui pengukuran Indeks Kapabilitas Rehabilitasi (IKR). Pengukuran Indeks Kapabilitas Rehabilitasi (IKR) adalah pengukuran representatif untuk pemetaan atau potret atas kapabilitas/ kemampuan lembaga rehabilitasi yang dinilai menggunakan indeks. Indeks Kapabilitas Rehabilitasi merupakan pengukuran terhadap kinerja dan kemampuan Lembaga Rehabilitasi yang meliputi ketersediaan (availability), aksesibiliti (accessibility), penerimaan (acceptability), kualitas (quality) dan keberlanjutan (continuity) dalam memberikan layanan rehabilitasi kepada klien yang membutuhkan layanan program rehabilitasi. IKR yang dilakukan pada tahun 2024 (IKR-2024) dilakukan pada Lembaga Rehabilitasi di lingkungan Badan Narkotika Nasional (BNN), Kementerian Kesehatan RI dan Kementerian Imigrasi dan Pemasayarakatan RI dan lembaga rehabilitasi Komponen Masyarakat sebagai mitra BNN. IKR-2024 sebenarnya merupakan pengukuran periode ke-4 yang sebelumnya telah dilakukan sejak Tahun 2021, Pengembangan terus dilakukan dimana di tahun ini selain melibatkan mitra BNN, Pengukuran IKR telah bertransformasi digital melalui dashboard IKR. IKR tahun 2024 memiliki beberapa tujuan yang kesemuanya hendak menghitung Indeks Kapabilitas Rehabilitasi dalam berbagai skala yaitu skala nasional (merupakan gabungan dari IKR BNN, IKR Kemenimipias, IKR Kemenkes dan mitra BNN), level Propinsi, level Kabupaten dan Kota, dan juga terhadap 6 UPT rehabilitasi milik BNN,

IKR Kemenimipras, IKR Kemenkes dan IKR lembaga mitra. Harapannya perhitungan ini akan menjadikan dasar pijak yang lebih lengkap untuk mengukur kemampuan atau kapabilitas lembaga dalam penyelenggaraan layanan rehabilitasi baik rawat jalan atau rawat inap.

Seluruh subjek atau responden IKR tahun 2024 adalah representatif Lembaga BNN di 34 Propinsi di Indonesia, Lembaga Kementerian Kesehatan RI sebanyak 41 responden, dan Lembaga Kemenimipras RI sebanyak 106 responden serta lembaga mitra sebanyak 48 responden. Kegiatan ini menggunakan metode pencacahan pada seluruh Lembaga baik yang melakukan rawat inap ataupun jalan di bawah lingkungan BNN, Kemenkes, Kemenimipras dan komponen masyarakat. Kegiatan Survei Pengukuran Indeks Kapabilitas Rehabilitasi (IKR) telah mendapatkan nomor rekomendasi (V-22.0000.015) dari BPS pada 28 Juli 2022. Rekomendasi kegiatan statistik adalah saran dan masukan yang diberikan oleh BPS terhadap rancangan kegiatan statistik yang disampaikan oleh Kementerian/Lembaga/Organisasi Perangkat Daerah (K/L/OPD) ke BPS.

Tujuan utama dari pengukuran ini adalah untuk menilai sejauh mana lembaga rehabilitasi mencapai tujuan-tujuannya dan apakah ada perbaikan yang diperlukan dalam layanan yang disediakan. Selain itu pula untuk mengidentifikasi keberhasilan dan kekurangan dalam program rehabilitasi narkoba serta memastikan bahwa klien mendapatkan bantuan yang efektif dan berkelanjutan untuk mengatasi masalah penyalahgunaan narkoba. IKR dapat menjadi tools untuk mengawasi layanan standar rehabilitasi setiap tahun. Pengukuran IKR tahun 2024 memiliki tujuan dan manfaat :

Tujuan pengukuran IKR:

Mengidentifikasi Tingkat Kesiapan Lembaga

- Menilai sejauh mana lembaga penyedia layanan rehabilitasi memiliki sumber daya yang memadai, seperti tenaga profesional terlatih, fasilitas fisik yang mendukung, serta sistem manajemen yang efektif untuk menangani klien secara optimal.
- Memastikan bahwa lembaga memiliki kapasitas dalam hal infrastruktur dan teknologi untuk mendukung program rehabilitasi secara menyeluruh.

Meningkatkan Kapabilitas Lembaga

- Memberikan data yang objektif dan terukur untuk menganalisis area yang memerlukan perbaikan atau pengembangan, baik dari sisi kompetensi tenaga medis, fasilitas, maupun proses terapi yang diterapkan.
- Melakukan pemetaan terhadap aspek-aspek yang perlu ditingkatkan, seperti peningkatan pelatihan bagi tenaga kesehatan, pengadaan alat dan teknologi terapi yang lebih mutakhir, serta peningkatan prosedur pelayanan untuk mendukung proses rehabilitasi yang lebih efektif.

Mendorong Standarisasi dan Akuntabilitas

- Meningkatkan kepatuhan lembaga terhadap standar pelayanan rehabilitasi yang telah ditetapkan oleh pemerintah atau lembaga akreditasi nasional/internasional untuk memastikan kualitas layanan yang diberikan memenuhi kriteria yang diakui.
- Memastikan bahwa lembaga dapat mempertanggungjawabkan setiap tindakan dan keputusan yang diambil dalam proses rehabilitasi, sehingga tercipta transparansi dan integritas dalam penyelenggaraan layanan.

Memastikan Keberlanjutan Rehabilitasi

- Memantau dan mengevaluasi kontinuitas layanan pasca rehabilitasi untuk mencegah kekambuhan dan memastikan keberlanjutan pemulihan klien, dengan menyediakan layanan dukungan berkelanjutan seperti terapi lanjutan, konseling, dan program reintegrasi sosial.
- Menilai efektivitas program pasca rehabilitasi dengan mengukur tingkat keberhasilan dalam memfasilitasi klien untuk hidup mandiri dan terhindar dari penyalahgunaan narkotika di masa mendatang.

Meningkatkan Efisiensi dan Efektivitas Layanan

- Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas proses rehabilitasi, baik dalam hal waktu, biaya, maupun hasil yang dicapai oleh klien.
- Menyediakan umpan balik yang berguna untuk lembaga dalam meningkatkan kualitas operasional, serta mengurangi hambatan yang mengganggu kelancaran program rehabilitasi.

Manfaat pengukuran IKR adalah:

Bagi Pemerintah

- Sebagai indikator keberhasilan program rehabilitasi nasional.
- Mendukung penyusunan anggaran dan alokasi sumber daya untuk meningkatkan layanan rehabilitasi.
- Memastikan keselarasan lembaga rehabilitasi dengan standar nasional dan internasional.

Bagi Lembaga Penyedia Layanan Rehabilitasi

- Memahami kekuatan dan kelemahan internal dalam pelaksanaan layanan rehabilitasi.

- Meningkatkan mutu pelayanan melalui intervensi yang lebih terarah berdasarkan hasil pengukuran.

Bagi Masyarakat (Klien Rehabilitasi)

- Mendapatkan akses ke layanan rehabilitasi yang bermutu, terjangkau, dan sesuai kebutuhan.
- Menjamin keberlanjutan layanan bagi individu yang menjalani proses rehabilitasi.

Bagi Pemangku Kepentingan Lainnya

- Sebagai bahan evaluasi kinerja lembaga mitra dalam memberikan layanan rehabilitasi.
- Menjadi dasar untuk membangun kolaborasi lintas sektor dalam meningkatkan layanan rehabilitasi.

Pengukuran IKR 2024 ini merupakan survei analitik dengan pendekatan kuantitatif dengan rancangan Cross Sectional, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari bentuk korelasi antara faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmojo, 2002). Penelitian *cross-sectional* melibatkan skala data dari suatu populasi pada satu titik waktu tertentu. Analisis dan pengumpulan data pada waktu yang sama di tempat berbeda untuk melihat pola interaksi antar variabel pembentuk dampak.

Dalam pengukuran ini digunakan data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diambil langsung melalui responden dengan menggunakan kuesioner, adapun data sekunder adalah data-data penunjang dalam pengukuran IKR. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan pengisian kuesioner IKR melalui aplikasi ikr.bnn.go.id, secara bertahap dimulai dari Kemenkes, Kemenimipas, BNN, dan

Lembaga Komponen Masyarakat dengan dipandu oleh tim dari BNN. Verifikasi dan validasi data hasil kuesioner dilakukan oleh tim verifikator yang telah ditunjuk dari masing-masing K/L.

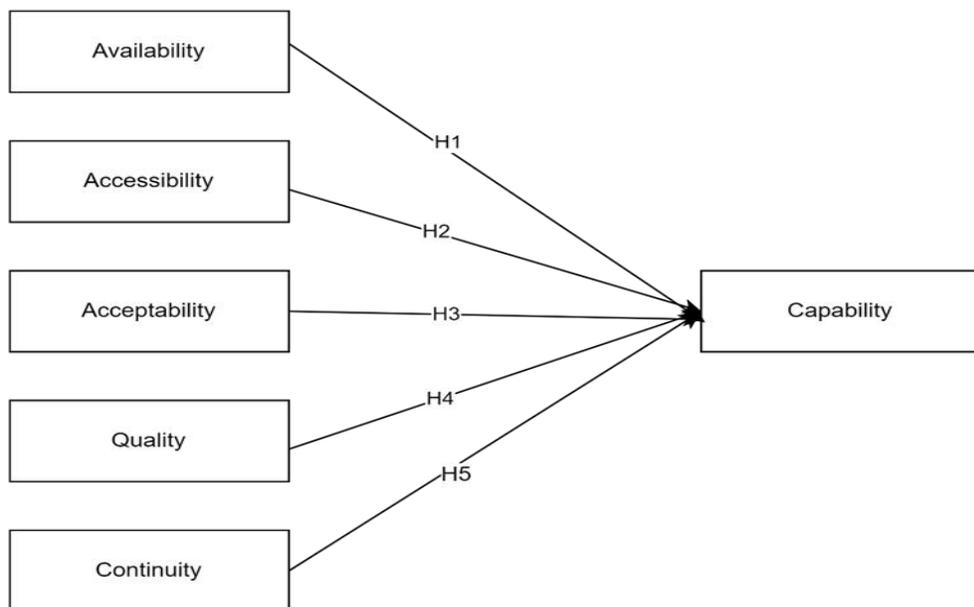
Metodologi Pengukuran

Instrumen

Instrumen diturunkan dari variabel-variabel IKR yang mengacu pada WHO International Standard dan *expert judgement*.

Model Konseptual

Model konseptual merujuk pada model penelitian terdahulu (*perceived service quality theory*), model SERVQUAL (*Service Quality*) yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1985).



Gambar 2. Model Konseptual

Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Hasil Ukur	Skala
1	Ketersediaan	Kemampuan Lembaga/Institusi rehabilitasi dalam menyelenggarakan layanan rehabilitasi bagi pengguna narkoba baik yang dikelola instansi pemerintah maupun komponen masyarakat.	1.Tinggi (jika rata-rata data \geq rata-rata total) 2.Rendah (jika rata-rata data $<$ rata-rata total)	Ordinal
2	Aksesibilitas	Kemampuan Lembaga/Institusi rehabilitasi dalam menyediakan layanan yang terjangkau secara fisik, ekonomi, informatif dan bebas diskriminasi	1.Tinggi (jika rata-rata data \geq rata-rata total) 2.Rendah (jika rata-rata data $<$ rata-rata total)	Ordinal
3	Akseptabilitas	Kemampuan Lembaga/Institusi rehabilitasi dalam menyediakan layanan rehabilitasi yang berbasis klien, beretika dan bebas diskriminasi	1.Tinggi (jika rata-rata data \geq rata-rata total) 2.Rendah (jika rata-rata data $<$ rata-rata total)	Ordinal
4	Kualitas	Kemampuan Lembaga/Institusi rehabilitasi dalam menyediakan layanan rehabilitasi yang aman, berbasis klien, efisien dan berkualitas bagi semua penerima layanan	1.Tinggi (jika rata-rata data \geq rata-rata total) 2.Rendah (jika rata-rata data $<$ rata-rata total)	Ordinal
5	Kontinuitas	Kemampuan Lembaga/Institusi rehabilitasi dalam menjamin keberlangsungan pelaksanaan layanan selama masa rawatan/rumatan	1.Tinggi (jika rata-rata data \geq rata-rata total) 2.Rendah (jika rata-rata data $<$ rata-rata total)	Ordinal

Tabel 4. Definisi operasional variabel

Tingkatan Kapabilitas

Tingkatan kapabilitas IKR mengacu pada pendekatan kerangka CMMI (Capability Maturity Model Integration) adalah suatu pendekatan perbaikan proses yang memberikan unsur-unsur penting proses efektif bagi organisasi (Paulk et al., 1993). Praktik-praktik terbaik CMMI dipublikasikan dalam dokumen-dokumen yang disebut model, yang masing-masing ditujukan untuk berbagai bidang yang berbeda. CMMI dikembangkan oleh Carnegie-Mellon University. Tingkatan kapabilitas pada CMMI adalah sebagai berikut:



Gambar 3. Tingkatan Kapabilitas

Adapun untuk IKR, model CMMI ini disesuaikan dengan kebutuhan IKR sebagai berikut:

Nilai IKR	Kategori	Level	Keterangan
0.000 – 0.999	E	Level 0 - Inisial	Layanan rehabilitasi bersifat tidak terstruktur dan tidak terdokumentasi secara formal. Proses-proses rehabilitasi dijalankan secara ad-hoc, bergantung pada individu, dan belum terstandarisasi.

Nilai IKR	Kategori	Level	Keterangan
1.000 – 2.599	D	Level 1 – Rintisan (Dapat Diulang)	Layanan rehabilitasi mulai memiliki prosedur yang dapat diulang, meskipun belum terdokumentasi dengan lengkap. Proses-proses dasar telah didefinisikan, dan beberapa praktik baik mulai diimplementasikan secara konsisten, memungkinkan pencapaian hasil yang berulang. Namun, layanan masih reaktif terhadap permasalahan yang timbul dan pengawasan masih bersifat dasar, dengan perbaikan secara informal.
2.600 – 3.064	C	Level 2 – Terdefinisi	Layanan rehabilitasi telah terdokumentasi secara formal dan mengikuti standar yang jelas. Semua proses dan prosedur telah diidentifikasi, distandarisasi, dan terintegrasi dalam kebijakan organisasi. Kegiatan pelatihan dan pengawasan internal dijalankan untuk memastikan kepatuhan, dan ada dokumentasi serta pengelolaan pengetahuan yang baik. Lembaga mulai mampu menilai dan memperbaiki layanan berdasarkan data yang terkumpul.
3.065 – 3.532	B	Level 3 – Terkelola	Layanan rehabilitasi di tingkat ini telah dilaksanakan dengan pengawasan penuh dan diukur secara kuantitatif. Institusi memiliki indikator kinerja utama (KPI) untuk mengukur efektivitas, efisiensi, dan kepuasan pengguna layanan. Setiap proses ditinjau secara berkala untuk memastikan kesesuaian dengan

Nilai IKR	Kategori	Level	Keterangan
			standar, serta dioptimalkan berdasarkan data dan hasil evaluasi. Pada level ini, lembaga dapat merespons perubahan dan risiko dengan lebih baik melalui analisis berbasis data.
3.533 – 4.000	A	Level 4 – Optimal	Layanan rehabilitasi mencapai tingkat ketanggapan dan fleksibilitas tinggi. Proses-proses terus-menerus diperbaiki melalui inovasi dan peningkatan berkelanjutan, berfokus pada hasil yang optimal bagi klien. Institusi memiliki budaya pembelajaran yang mendukung perbaikan dan inovasi, dengan penerapan teknologi dan pendekatan berbasis data yang canggih. Resiliensi dan kemampuan adaptasi terhadap dinamika eksternal sangat kuat, dan lembaga ini dianggap sebagai contoh praktik terbaik dalam layanan rehabilitasi.

Tabel 5. Kategorisasi dan Level IKR

Hipotesis hubungan antar variabel

Sebagai variabel dependen adalah kontinuitas, dan variabel independen adalah ketersediaan, aksesibilitas, akseptabilitas, dan kualitas.

- a) H1: Ketersediaan berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kualitas
- b) H2: Aksesibilitas berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kualitas

- c) H3: Akseptabilitas berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kualitas
- d) H4: Kontinuitas berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kualitas

Design Penelitian

Penelitian ini merupakan survei analitik dengan pendekatan kuantitatif dengan rancangan *Cross Sectional*, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari bentuk korelasi antara faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*).

Kriteria Inklusi dan eklusi

a) Kriteria Inklusi

- Penyelenggara layanan rehabilitasi narkoba milik BNN, Kemenkes, Kemenimipas, Lembaga rehabilitasi Komponen masyarakat yang bermitra dengan BNN.
- Penyelenggara layanan rehabilitasi narkoba yang memiliki ijin operasional yang masih berlaku
- Penyelenggara layanan rehabilitasi narkoba yang aktif melakukan layanan minimal dalam kurun waktu 1 (satu) tahun terakhir.
- Penyelenggara layanan rehabilitasi narkoba yang mendapatkan rekomendasi dari K/L sebagai sampel

b) Kriteria Eksklusi

- Penyelenggara layanan rehabilitasi narkoba diluar milik BNN, Kemenkes, Kemenimipas, Lembaga rehabilitasi Komponen masyarakat yang bermitra dengan BNN.
- Penyelenggara layanan rehabilitasi narkoba yang tidak memiliki ijin operasional yang masih berlaku

- Penyelenggara layanan rehabilitasi narkoba yang tidak aktif melakukan layanan minimal dalam kurun waktu 1 (satu) tahun terakhir.
- Penyelenggara layanan rehabilitasi narkoba yang tidak mendapatkan rekomendasi dari K/L sebagai sampel

Populasi dan Sampel

Menggunakan metode purposive sampling dimana teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Teknik purposive sampling ini digunakan karena sesuai untuk digunakan untuk penelitian kuantitatif, atau penelitian-penelitian yang tidak melakukan generalisasi.

Lembaga/Institusi	Populasi sasaran	Sampel
BNN	215	215
Kemenimipas	106	106
Kemenkes	41	41
Komponen Masyarakat	48	48
Total	410	410

Tabel 6. Populasi dan Sampel

Analisis Data dan Rekomendasi

Analisis univariat, bivariat, dan multivariat adalah bagian penting dalam penelitian, terlebih penelitian di bidang kedokteran dan kesehatan. *Exploratory Data Analysis* atau dikenal sebagai EDA merupakan sebuah pendekatan untuk menganalisa data untuk menyimpulkan karakteristik utama dari data tersebut. EDA umumnya dibagi menjadi 3 metode, yaitu: *Univariate analysis, Bivariate analysis, Multivariate analysis.*

Univariat

Analisis ini dilakukan menggunakan hasil distribusi frekuensi dengan persentase atau proporsi dari tiap variabel penelitian, bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik variabel tersebut. Analisis ini merupakan analisis paling dasar yang sering digunakan dalam berbagai jenis penelitian. Karena yang dianalisis hanya satu variabel, maka hasil dari analisis univariat tidak bisa dan tidak boleh disimpulkan dengan variabel lain. Analisis ini memang kerap disamakan dengan analisis deskriptif karena hanya memberikan gambaran terhadap satu variabel saja tanpa adanya intervensi dari variabel lain. Secara umum, tujuan dari analisis univariat:

- a) Mengetahui karakteristik data
- b) Mengetahui ukuran pemusatan, ukuran penyebaran, dan deskriptif lain dari sebuah data data
- c) Menghasilkan distribusi frekuensi dari suatu data
- d) Melakukan pengambilan kesimpulan

Bivariat

Analisis bivariat dilakukan teknik analisis data yang digunakan adalah teknik statistik dengan menggunakan korelasi *pearson product moment* untuk menguji hubungan antara variabel independen terhadap variabel dependen dengan menggunakan uji *chi-square*. Uji *chi-square* adalah membandingkan frekuensi yang terjadi (observasi) dengan frekuensi harapan (ekspektasi). Bila nilai frekuensi observasi dengan nilai harapan sama, maka dikatakan tidak ada perbedaan yang bermakna (tidak signifikan). Ketentuan dalam analisis yaitu jika P value $\geq 0,05$ maka hipotesis ditolak, namun jika p vlaue $< 0,05$ maka hipotesis diterima. Syarat untuk pembacaan berikut ini :

- a) Apabila data lebih dari 2x2, misalnya 3x2, 3x3 dan seterusnya maka digunakan perhitungan *Pearson Chi Square*.

- b) Apabila tabel 2x2 dan tidak ada nilai *Expectation* \leq kurang dari 5 atau kurang dari 20% dari jumlah sel dalam tabel maka digunakan perhitungan *Continuity Correction*.
- c) Apabila tabel 2x2 dan dijumpai nilai *Expectation* \leq kurang dari 5 atau kurang dari 20% dari jumlah sel dalam tabel maka digunakan perhitungan *Fisher's Exact Test*.

Multivariat

Analisis multivariat ini dilakukan untuk mengetahui variabel yang paling berpengaruh terhadap variabel dependen. Dalam analisis multivariat dengan uji regresi data ganda, akan melalui suatu tahapan pemodelan dimana langkah-langkahnya adalah sebagai berikut:

- a) Melakukan analisis bivariat untuk menentukan variabel yang menjadi kandidat model. Masing-masing variabel independen dihubungkan dengan variabel dependen (bivariat), apabila hasil bivariat mempunyai nilai $p > 0,25$ namun secara substansi penting, maka variabel tersebut dapat masuk ke multivariat.
- b) Analisis dilakukan secara bersamaan, kemudian lakukan pemilihan terhadap variabel yang akan dimasukkan ke dalam model. Variabel yang telah ditentukan dan dimasukkan ke dalam analisis multivariate merupakan variabel yang didapatkan $p\text{ value} \leq 0,05$. Lakukan pengeluran untuk variabel yang $p\text{ valuenya} \leq 0,05$. Lakukan pengeluran untuk yang $p\text{ value} > 0,05$ satu persatu, dimulai dari variabel yang mempunyai nilai $p\text{ value}$ paling besar.
- c) Jika variabel yang sudah dikeluarkan dari model namun mengakibatkan variabel yang masih ada dalam model berubah besar (lebih dari 10 %) maka variabel tersebut tidak jadi dikeluarkan tapi dimasukkan kembali dalam model. Proses ini harus dilakukan berulang kali sampai semua variabel yang $p\text{ valuenya} > 0,05$ dicoba dikeluarkan dari model terakhir dari analisis multivariat. Dalam pemilihan atau penentuan variabel dependent yang masuk model digunakan metode

enter yaitu dengan cara memasukkan semua variabel independent secara satu persatu.

- d) Untuk melihat variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap variable dependen, maka dilihat nilai OR (nilai Exp B), semakin besar nilai Exp B, maka semakin besar pengaruh variable tersebut terhadap variabel dependen.

HASIL DAN ANALISIS DATA

Realisasi kinerja indikator Indeks Kapabilitas Rehabilitasi di tahun 2024 ini didapatkan hasil IKR BNN sebesar 3.51 atau pencapaiannya 103% dari target yang ditetapkan di tahun 2024 sebesar 3.4. Hasil realisasi tahun 2024 sebesar 103% ini merupakan pencapaian periode akhir Renstra 2020-2024 dimana perjalanannya dari tahun ke tahun pencapaian IKR mengalami peningkatan yang tergambar dalam hasil sebagai berikut :



Gambar 4. Hasil Perkembangan IKR Tahun 2021-2024

Di tahun 2024 ini Indeks Kapabilitas Rehabilitasi (IKR-2024) mengalami kenaikan sebesar 0.10 dari tahun sebelumnya (2023) dan masuk pada kategori B (Terkelola) yang artinya Layanan rehabilitasi di tingkat ini di lingkungan BNN telah dilaksanakan dengan pengawasan penuh dan diukur secara kuantitatif. Institusi memiliki indikator kinerja utama (KPI) untuk mengukur efektivitas, efisiensi, dan kepuasan pengguna layanan. Setiap proses ditinjau secara berkala untuk memastikan kesesuaian dengan standar, serta dioptimalkan berdasarkan data dan hasil evaluasi. Pada level ini, lembaga dapat merespons perubahan dan risiko dengan lebih baik melalui analisis berbasis data sehingga ke depannya diperlukan perbaikan-perbaikan sesuai hasil pencapaian indikator/variabel yang diukur. Secara rinci hasil dan penjelasan hasil pengukuran IKR (terlampir).

Pengukuran IKR tidak hanya mengukur nilai di lingkungan BNN namun berdasarkan amanah UU No 35 Tahun 2009 tentang Narkotika pasal 70 terkait peningkatan kemampuan lembaga rehabilitasi baik medis maupun sosial, pengukuran IKR ini sebagai salah satu wadah dan alat ukur yang dapat menggambarkan kemampuan lembaga rehabilitasi dalam memberikan layanan di bidang rehabilitasi. Oleh karenanya dapat digambarkan pencapaian IKR di tahun 2024 ini di tingkat nasional dengan melibatkan K/L terkait yang menyelenggarakan layanan rehabilitasi. Berikut ini adalah hasil pengukuran indeks IKR tahun 2024 pada Kementerian/Lembaga penyelenggara layanan rehabilitasi seperti BNN, Kementerian Kesehatan, Kementerian Imigrasi dan Pemasarakatan serta lembaga rehabilitasi komponen masyarakat. Di Tahun 2024 ini didapatkan hasil IKR BNN sebesar 3.51, IKR Kemenkes 3.25, IKR Kemenimipras 3.57 dan IKR Komponen Masyarakat 3.39. Dari hasil akumulasi nilai 4 Kementerian tersebut dapat ditarik nilai IKR Nasional sebagai hasil akumulasi dan gambaran pencapaian IKR secara nasional yaitu IKR Nasional sebesar 3.49. Gambaran pencapaian hasil IKR tahun 2024 tergambar dalam tabel di bawah ini :



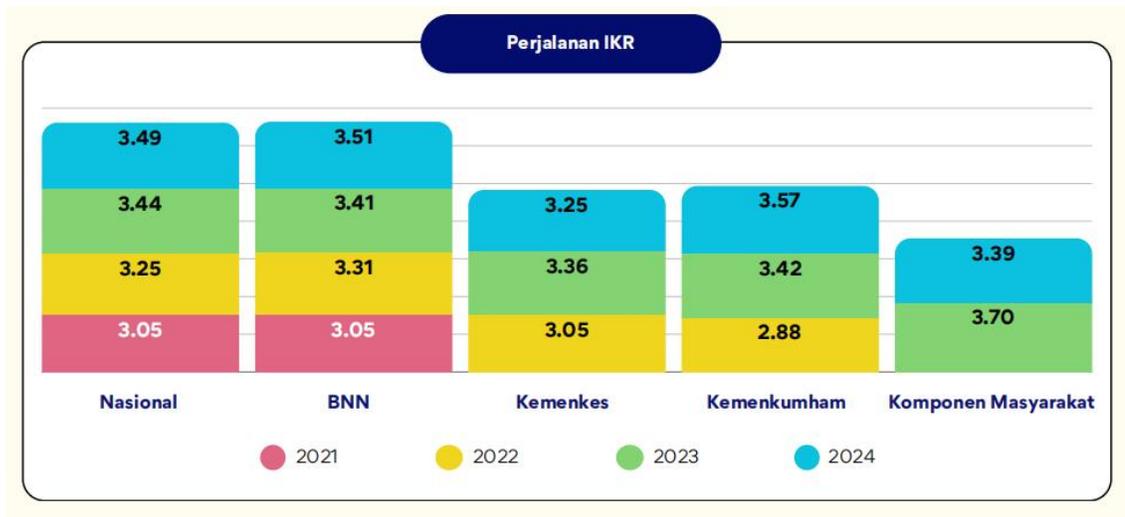
Tabel 7. Hasil Pengukuran IKR K/L Tahun 2024

Di tahun 2024 ini di masa akhir periode Renstra 2020-2024 BNN digambarkan juga hasil analisis perkembangan hasil IKR tahun ke tahun dengan gambaran peningkatan/penurunan sebagai berikut :

Nama K/L	IKR 2022	IKR 2023	IKR 2024	(+/-)
BNN	3,31	3,41	3,51	+0,10
Kemenkes	3,05	3,36	3,25	-0,11
Kemenimipas	2,88	3,42	3,57	+0,15
Komponen Masyarakat	-	3,70	3,39	-0,31
Nasional	3,25	3,44	3,49	+0,05

Tabel 8. Hasil Perkembangan IKR K/L Tahun 2022-2024

Terjadi peningkatan dan penurunan hasil IKR pada K/L dikarenakan berbagi faktor. Secara infografis tergambar sebagai berikut :



Gambar 5. Perjalanan Hasil Pengukuran IKR

Sementara berdasarkan hasil kategorisasi / leveling kapasitas hasil IKR tahun 2024 sebagai berikut :



Gambar 6. Kategorisasi Hasil Pengukuran IKR 2024

Indeks Kapabilitas Rehabilitasi Nasional tahun 2024 sebesar 3,49 masuk pada kategori B (Terkelola), mengalami kenaikan sebesar 0.05 dari tahun 2023.

Uraian hasil Indeks Kapabilitas Rehabilitasi K/L dibanding tahun sebelumnya sebagai berikut :

- a) Indeks Kapabilitas Rehabilitasi BNN tahun 2024 sebesar 3,51 masuk pada kategori B (Terkelola), mengalami kenaikan sebesar 0,10 dari tahun 2023.
- b) Indeks Kapabilitas Rehabilitasi Kemenkes tahun 2024 sebesar 3,25 masuk pada kategori B (terkelola), mengalami penurunan sebesar 0,11 dari tahun 2023.
- c) Indeks Kapabilitas Rehabilitasi Kemenimipras tahun 2024 sebesar 3,57 masuk pada kategori A (Optimal), mengalami kenaikan sebesar 0,15 dari tahun 2023.
- d) Indeks Kapabilitas Rehabilitasi Lembaga Rehabilitasi Komponen Masyarakat tahun 2024 sebesar 3,39 masuk pada kategori B (Terkelola) mengalami penurunan sebesar 0,31 dari tahun 2023.

Benchmark/gambaran penyelenggaraan rehabilitasi di negara lain melalui hasil penelitian terdahulu di negara lain yang terkait dengan penyelenggaraan rehabilitasi narkoba antara lain:

Penelitian (Ayhan & Gök, 2020) menjelaskan struktur dan fungsi lembaga bernama Parceval yang memberikan layanan rehabilitasi bagi anak dan remaja penderita kecanduan dan mengadopsi pendekatan *Therapeutic Community*. Kecanduan adalah suatu proses yang memiliki banyak konsekuensi negatif dan berdampak negatif terhadap individu, keluarga, dan masyarakat. Meskipun mempunyai dampak negatif, kecanduan meningkat di seluruh dunia saat ini. Peningkatan ini mengarahkan negara-negara pada pendekatan baru dan pilihan pengobatan yang berbeda dalam memerangi kecanduan. Salah satu pilihan tersebut adalah pendekatan Komunitas Terapeutik, yang disukai oleh banyak negara dan dipandang sebagai bagian integral dari proses rehabilitasi. Pendekatan Komunitas Terapeutik; pemberian pelayanan rawat inap di

lingkungan non rumah sakit; suatu proses rehabilitasi yang mempertemukan individu dengan lingkungannya adalah suatu pendekatan.

Penelitian yang dilakukan oleh (Sereta, 2016), mengevaluasi penilaian program-program utama yang digunakan oleh pusat rehabilitasi di Kisii Kenya. Hambatan seperti kurangnya staf, obat-obatan dan fasilitas serta tindak lanjut yang tidak konsisten merupakan tantangan besar yang dihadapi pusat rehabilitasi. Tantangan-tantangan ini hanya dapat diatasi dengan pendanaan yang cukup bagi lembaga-lembaga tersebut untuk memungkinkan mempekerjakan staf yang memadai dan perolehan infrastruktur yang lebih baik sehingga memungkinkan peningkatan perhatian individu terhadap para peserta rehabilitasi. Hasil penelitian merekomendasikan bahwa manajemen pusat rehabilitasi harus mendorong penetapan dan penerapan jadwal rehabilitasi narkoba yang komprehensif yang memenuhi kebutuhan individu penerima rehabilitasi dan pada saat yang sama mengatur waktu rehabilitasi untuk menghindari kebosanan di antara pasien. Staf pusat rehabilitasi harus mendapatkan wawasan tentang berbagai kebutuhan para peserta rehabilitasi untuk menghindari perselisihan yang tidak perlu di dalam rehabilitasi. Mereka juga harus belajar menangani para peserta rehabilitasi dengan profesionalisme agar proses rehabilitasi berhasil.

Penelitian (Hamid et al., 2020) bertujuan untuk menilai layanan rehabilitasi yang diberikan kepada pecandu narkoba di Peshawar dan untuk menilai peran pusat rehabilitasi sektor pemerintah dan pusat rehabilitasi swasta dalam mengurangi penderitaan para pecandu narkoba. Rehabilitasi adalah program intervensi terpadu yang memberdayakan individu penyandang disabilitas dan kondisi kesehatan kronis untuk mencapai “interaksi yang memuaskan secara pribadi, bermakna secara sosial, dan efektif secara fungsional” dalam konteks sehari-hari mereka. Metodologi adalah Studi analitik cross sectional dilakukan di 4 pusat rehabilitasi kota Peshawar yaitu KTH, LRH, DWF Hayatabad dan DWF Shahibala, dipilih dengan teknik convenience sampling. Kuesioner tertutup direncanakan dengan daftar layanan yang disediakan di pusat rehabilitasi

narkoba. Ini diisi oleh staf pusat rehabilitasi. Juga 131 pecandu narkoba yang hadir di pusat rehabilitasi pada hari wawancara dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini dimasukkan dalam populasi penelitian. Data dianalisis melalui Spss v.22 dan diterapkan uji statistik beda. Hasilnya adalah kecanduan narkoba ditemukan pada 54% kelompok usia muda yaitu 21-30 tahun. Ditemukan hubungan yang signifikan ($p=0,029$) antara status perkawinan dan kekambuhan kecanduan narkoba. Riwayat dipenjara mempunyai hubungan yang signifikan ($p=0,003$) dengan kekambuhan. Hubungan signifikan lainnya ($p=0,01$) ditemukan antara tekanan teman sebaya dan kekambuhan. Hasil penelitian menjelaskan bahwa layanan yang tersedia untuk rehabilitasi pecandu narkoba belum mencukupi dan angka kekambuhan lebih banyak di pusat rehabilitasi sektor publik dan kemungkinan faktor risiko kekambuhan adalah pengaruh teman sebaya, status perkawinan dan riwayat penjara. Kesimpulan penelitian ini Berdasarkan hasil dan analisis statistik penelitian kami dapat disimpulkan bahwa layanan yang tersedia untuk rehabilitasi pecandu narkoba di Peshawar tidak memadai. Jumlah pusat rehabilitasi narkoba dan slot pengobatan yang tersedia di pusat-pusat tersebut hanya sedikit. Selain itu, sebagian besar pusat rehabilitasi narkoba menyediakan layanan rawat inap sehingga tidak memungkinkan banyak pecandu narkoba mendapatkan manfaat dari program rehabilitasi. Layanan rehabilitasi tidak bebas biaya dan sejumlah besar pecandu narkoba tidak mampu membayar biaya layanan karena mekanisme pelarangan tidak efektif di pusat-pusat tersebut.

Analisis penurunan hasil IKR

Terdapat beberapa lembaga yang mengalami penurunan IKR tahun 2024. Metode evaluasi atau survei yang digunakan dalam mengukur IKR mengalami perubahan atau peningkatan standar penilaian. Dengan standar yang lebih ketat atau lebih komprehensif dibandingkan dengan yang digunakan sebelumnya, sehingga meskipun kualitas layanan tetap konsisten atau bahkan meningkat, penilaian berdasarkan metode ini dapat menghasilkan skor yang

lebih rendah dibandingkan dengan metode yang lama. Penurunan nilai ini bukan menunjukkan penurunan kualitas layanan, tetapi merupakan hasil dari peningkatan standar pengukuran yang lebih objektif dan akurat. Berikut adalah analisisnya:

1. Penyesuaian Standar Penilaian: Penurunan nilai dapat disebabkan oleh adanya revisi atau peningkatan standar penilaian yang lebih ketat (penambahan metode validasi dan verifikasi data dukung). Metode evaluasi yang baru mungkin lebih komprehensif dan mencakup aspek-aspek yang sebelumnya tidak dinilai, sehingga menciptakan kesan bahwa skor sebelumnya lebih tinggi dibandingkan dengan evaluasi saat ini.
2. Perubahan Fokus Evaluasi: Metode survei menekankan aspek yang berbeda yaitu pendekatan berbasis bukti (evidence-based practices). Jika belum sepenuhnya diadopsi oleh lembaga, penurunan nilai bisa terjadi.
3. Peningkatan Ketepatan dan Transparansi: Penggunaan metode survei yang lebih canggih atau berbasis data dapat memberikan hasil yang lebih akurat dan transparan, yang memperlihatkan area-area yang sebelumnya tidak terdeteksi atau dianggap tidak signifikan, sehingga nilai cenderung lebih realistis.
4. Penyesuaian dengan Benchmark Nasional atau Internasional: Jika metode survei baru disesuaikan dengan standar nasional atau internasional, maka nilai yang lebih rendah bisa mencerminkan penyelarasan dengan tolok ukur yang lebih tinggi, bukan semata-mata karena penurunan kinerja. Benchmark dengan penilaian kapabilitas di Indonesia (Kemenpan, BPS, BSSN).
5. Adanya Perubahan dalam Metode Pengumpulan Data: Perubahan dalam pengumpulan data, menggunakan teknologi baru atau survei berbasis digital, yang dapat memengaruhi cara responden mengisi survei atau bagaimana data diinterpretasikan.

6. Mendorong Perbaikan Jangka Panjang: Penurunan nilai ini juga bisa dilihat sebagai kesempatan untuk mengevaluasi area yang memerlukan peningkatan, memberikan informasi yang lebih detail dan membantu dalam perencanaan strategis untuk meningkatkan kapabilitas rehabilitasi ke depan.
7. Pemahaman akan konteks yang lebih luas di balik penurunan nilai tanpa memberikan kesan bahwa ada penurunan kinerja yang signifikan, melainkan lebih kepada penyesuaian dan perbaikan proses evaluasi.
8. Ditemukan indikasi bahwa partisipasi mereka dalam pengisian kuesioner belum sepenuhnya menunjukkan tingkat keseriusan yang diharapkan, sehingga jawaban yang diberikan belum sepenuhnya mencerminkan kondisi yang sesungguhnya.

Saran/Rekomendasi

1. Perluasan Akses Layanan:

Perluasan jam operasional dan menyediakan layanan kunjungan rumah, virtual, serta mandiri untuk meningkatkan aksesibilitas bagi klien dengan berbagai latar belakang, termasuk mereka yang memiliki tanggung jawab pekerjaan atau keluarga.

2. Layanan Sensitif Gender dan Usia:

Meningkatkan kualitas dan aksesibilitas layanan untuk perempuan, ibu hamil, anak-anak, dan remaja. Layanan ini mencakup pelatihan khusus bagi tenaga medis, pengembangan program yang sesuai dengan kebutuhan kelompok rentan, dan fasilitas yang ramah anak serta perempuan.

3. Inklusi Penyandang Disabilitas:

Meningkatkan layanan dan aksesibilitas untuk penyandang disabilitas melalui pendidikan staf, peningkatan aksesibilitas fasilitas, dan kolaborasi dengan organisasi disabilitas.

4. Pengembangan Layanan Komprehensif:

Membangun jaringan layanan kesehatan dan sosial yang terintegrasi, serta menyediakan layanan psikososial dan farmakologis yang holistik.

5. Penjaminan Kerahasiaan dan Akses yang Setara:

Memastikan perlindungan data, mengurangi diskriminasi, dan melibatkan pasien secara langsung dalam proses informed consent.

6. Pengembangan SDM dan Standarisasi Prosedur:

Menyusun SOP dan standar layanan berbasis bukti untuk meningkatkan kompetensi staf, keamanan, dan keselamatan klien.

Roadmap Rencana Aksi

1. Jangka Pendek (1-6 Bulan):

- **Penilaian Awal:** Lakukan penilaian terhadap ketersediaan layanan saat ini, kesesuaian fasilitas dengan kebutuhan pengguna, serta ketersediaan petugas yang terlatih.
- **Peningkatan Kompetensi Petugas:** Terkait penanganan klien dari kelompok rentan (perempuan, anak-anak, dan penyandang disabilitas).
- **Peningkatan Infrastruktur:** Mulai pemutakhiran fasilitas untuk mendukung aksesibilitas dan kenyamanan pengguna layanan.
- **Penyempurnaan dan Peningkatan Kebijakan:** Merumuskan kebijakan untuk prosedur pelayanan yang mencakup perlindungan data, mekanisme rujukan, serta tata laksana penanganan klien dengan

riwayat kekambuhan guna meningkatkan kualitas dan keberlanjutan layanan.

2. Jangka Menengah (6 Bulan - 1 Tahun):

- Implementasi Layanan Terintegrasi: Kolaborasi dengan instansi terkait (kesehatan, sosial, peradilan) untuk menciptakan jaringan layanan yang terintegrasi.
- Program Peningkatan Akses: Mengembangkan dan mengimplementasikan layanan virtual serta program layanan kunjungan rumah.
- Evaluasi dan Penyesuaian Kebijakan: Evaluasi efektivitas Kebijakan yang diterapkan dan lakukan penyesuaian berdasarkan umpan balik dari staf dan klien.

3. Jangka Panjang (1-3 Tahun):

- Pengembangan Infrastruktur Digital: Meluncurkan sistem informasi manajemen yang terintegrasi untuk pencatatan, monitoring, dan evaluasi layanan rehabilitasi.
- Pemetaan Kolaborasi Regional dan Internasional: Bangun kerja sama dengan organisasi internasional untuk meningkatkan kualitas layanan dan berbagi praktik terbaik.
- Sosialisasi dan Edukasi Masyarakat: Meluncurkan kampanye publik tentang layanan rehabilitasi dan pentingnya dukungan terhadap klien.
- Monitoring dan Evaluasi Berkelanjutan: Tetapkan sistem pemantauan yang terus menerus untuk mengukur dampak dan efektivitas layanan serta memperbaiki kelemahan yang ada.

B. Indeks Kepuasan Layanan Rehabilitasi Narkotika

Pengukuran Indeks Kepuasan Layanan Rehabilitasi Narkotika diukur melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) terhadap Penerima Layanan Rehabilitasi yang merupakan tanggung jawab penyelenggara layanan publik sesuai dengan peraturan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi No.14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik dan amanat RPJMN Tahun 2020-2024. Metode yang digunakan dalam pengukuran kepuasan atas pemberian layanan rehabilitasi yang berkualitas dan berdampak adalah melalui survei sesuai dengan pedoman Permenpan tersebut.

Untuk mengetahui sejauh mana kualitas pelayanan rehabilitasi yang tersebar di 34 provinsi dengan sasaran 214 UPT/Klinik/LKS sebagai salah satu penyedia layanan publik di Lingkungan Badan Narkotika Nasional, maka perlu diselenggarakan survei atau jejak pendapat tentang penilaian pengguna layanan publik terhadap pelayanan yang diberikan. Dengan berpedoman pada Peraturan Menteri PANRB No. 14 Tahun 2017, maka telah dilakukan pengukuran atas kepuasan masyarakat. Hasil SKM yang didapat merangkum data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat. Dengan elaborasi metode pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat, maka akan didapatkan kualitas data yang akurat dan komprehensif.

Hasil survei ini akan digunakan sebagai bahan evaluasi dan bahan masukan bagi penyelenggara layanan publik untuk terus-menerus melakukan perbaikan sehingga kualitas pelayanan prima dapat segera dicapai. Dengan tercapainya pelayanan prima maka harapan dan tuntutan masyarakat atas hak-hak mereka sebagai warga negara dapat terpenuhi.

Dasar Pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat

- Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.
- Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-

Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.

- Peraturan Menteri PANRB Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik.

Maksud dan Tujuan

Tujuan pelaksanaan SKM adalah untuk mengetahui gambaran kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran atas pendapat masyarakat, terhadap mutu dan kualitas pelayanan publik dari pelaksanaan rehabilitasi baik rehabilitasi rawat inap dan rehabilitasi rawat jalan yang ada di Lingkungan BNN;

Adapun sasaran dilakukannya SKM adalah :

1. Mendorong partisipasi masyarakat sebagai pengguna layanan dalam menilai kinerja penyelenggara pelayanan;
2. Mendorong penyelenggara pelayanan publik untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik;
3. Mendorong penyelenggara pelayanan publik untuk menjadi lebih inovatif dalam menyelenggarakan pelayanan publik;
4. Mengukur kecenderungan tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan publik yang diberikan.

Dengan dilakukan SKM dapat diperoleh manfaat, antara lain:

1. Diketahui kelemahan atau kekurangan dari masing-masing unsur dalam penyelenggara pelayanan publik;
2. Diketahui kinerja penyelenggara pelayanan yang telah dilaksanakan oleh unit pelayanan publik secara periodik;

3. Sebagai bahan penetapan kebijakan yang perlu diambil dan upaya tindak lanjut yang perlu dilakukan atas hasil Survei Kepuasan Masyarakat;
4. Diketahui indeks kepuasan masyarakat secara menyeluruh terhadap hasil pelaksanaan pelayanan publik pada lingkup Pemerintah Pusat dan Daerah;
5. Memacu persaingan positif, antar unit penyelenggara pelayanan pada lingkup Pemerintah Pusat dan Daerah dalam upaya peningkatan kinerja pelayanan;
6. Bagi masyarakat dapat diketahui gambaran tentang kinerja unit pelayanan.

Pelaksanaan SKM menggunakan kuesioner elektronik (e-survei) yang disebarakan kepada pengguna layanan melalui link survei <https://bit.ly/SKMBNN2023>. Kuesioner terdiri atas 9 pertanyaan sesuai dengan jumlah unsur pengukuran kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diterima berdasarkan Peraturan Menteri PAN dan RB Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik. Kesembilan unsur yang ditanyakan dalam kuesioner penerima layanan rehabilitasi yaitu berdasar pada sembilan unsur yang telah diatur oleh Permenpan No 14/2017 :

1. **Persyaratan**, adalah syarat yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis pelayanan, baik persyaratan teknis maupun administratif.
2. **Sistem, Mekanisme dan Prosedur**, adalah tata cara pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan, termasuk pengaduan.
3. **Waktu Penyelesaian**, adalah jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan.
4. **Biaya Tarif**, adalah ongkos yang dikenakan kepada penerima layanan dalam mengurus dan/atau memperoleh pelayanan dari penyelenggara yang besarnya ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara penyelenggara dan masyarakat

5. **Produk Spesifikasi Jenis Layanan**, adalah hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Produk pelayanan ini merupakan hasil dari setiap spesifikasi jenis pelayanan.
6. **Kompetensi Pelaksana**, adalah kemampuan yang harus dimiliki oleh pelaksana meliputi pengetahuan, keahlian, keterampilan, dan pengalaman.
7. **Perilaku Pelaksana**, adalah sikap petugas dalam memberikan pelayanan.
8. **Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan**, adalah tata cara pelaksanaan penanganan pengaduan dan tindak lanjut.
9. **Sarana dan Prasarana**, adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud dan tujuan serta penunjang utama terselenggaranya suatu proses (usaha, pembangunan, proyek). Sarana digunakan untuk benda yang bergerak (komputer, mesin) dan prasarana untuk benda yang tidak bergerak (gedung)

Kriteria Inklusi Responden:

1. Rawat Jalan

- a. Usia minimal 18 tahun
- b. Usia maksimal 75 tahun (masukan dari lapangan bahwa usia maksimal pengguna narkoba yang menerima layanan rehabilitasi)
- c. Jumlah kunjungan minimal tiga kali (termasuk hari saat survei dilakukan)
- d. Dalam keadaan sehat dan mampu menandatangani *Informed Consent*
- e. Tidak mempunyai hubungan dengan Tim Peneliti maupun staf UPT Rehabilitasi/ Klinik/ LKS BNNP/K/Kab di seluruh Indonesia.

2. Rawat Inap

- a. Usia minimal 18 tahun
- b. Usia maksimal 75 tahun

- c. Hampir menyelesaikan rawat inap yang dijalani (1-2 hari sebelum meninggalkan tempat layanan)
- d. Dalam keadaan sehat dan mampu menandatangani *Informed Consent*
- e. Tidak mempunyai hubungan dengan Tim Peneliti maupun staf UPT Rehabilitasi/ Klinik/ LKS BNNP/K/Kab di seluruh Indonesia

Kriteria Eksklusi Responden (Rawat Jalan & Rawat Inap)

- 1. Mengalami retardasi atau gangguan jiwa berat sehingga dianggap tidak mampu mengambil keputusan berdasarkan asesmen petugas penyedia layanan;
- 2. Dalam kondisi-kondisi lain dimana individu dianggap tidak mampu mengambil keputusan, misalnya dalam keadaan mabuk atau terpengaruh oleh zat tertentu, termasuk alkohol.

Waktu Pelaksanaan Survei

Survei dilakukan secara periodik dengan jangka waktu (periode) tertentu yaitu sepanjang tahun. Penyusunan indeks kepuasan masyarakat di tahun 2024 dilaksanakan secara bertahap (semester 1 dan semester 2) dengan rincian sebagai berikut:

No.	Kegiatan	Waktu Pelaksanaan	Jumlah Hari Kerja
1.	Persiapan	Januari 2024	8
2.	Pengumpulan Data	Januari-Maret 2024 April-Juni 2024 Juli-September 2024	Pertriwulan

		Oktober- Desember 2024	
3.	Pengolahan Data dan Analisis Hasil	Maret 2024 Juni 2024 September 2024 Desember 2024	Pertriwulan
4.	Penyusunan dan Pelaporan Hasil	Juli 2024 Desember 2024	Semesteran- Tahunan

Penentuan Jumlah Responden

a. Jumlah Responden Pada layanan Rawat Jalan

Hasil Rekapitulasi Survei yang dilaksanakan di 34 Provinsi dengan sasaran 214 UPT/Klinik/LKS, Jumlah penerima layanan rehabilitasi rawat jalan yang berpartisipasi dalam survei kepuasan masyarakat penerima layanan rehabilitasi rawat jalan adalah 5.924 orang yaitu 2.416 orang pada semester I dan 3.508 pada semester II, dengan jumlah yang terverifikasi dan memenuhi kriteria inklusi sebanyak 5.717 orang dan yang menyatakan bersedia mengikuti survei adalah 5.717 orang (96.51%).

b. Jumlah Responden Pada Layanan Rawat Inap

Jumlah penerima layanan rehabilitasi rawat inap yang berpartisipasi dalam survei kepuasan masyarakat penerima layanan rehabilitasi adalah 1.160 orang yaitu 502 orang semester I dan 656 orang pada semsetr II, dengan jumlah yang terverifikasi dan memenuhi kriteria inklusi sebanyak 1.135 orang (100%) dan yang menyatakan bersedia mengikuti survei adalah 1.135 orang (97.84%).

Hasil Indeks Kepuasan Masyarakat

a. IKM Rawat Jalan pada Klinik/LKS/BNNP/K/Kab Semester I

Berdasarkan hasil pengolahan data yang telah dilakukan pada partisipan Klinik/LKS/BNNP/K/Kab, diperoleh **angka indeks Nasional sebesar 91,25 (skala 100) atau 3,65 (skala 4)**. Angka tersebut masuk dalam kategori sangat baik. Hal ini menjelaskan bahwa Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Klinik/LKS BNNP/K/Kab termasuk dalam **kategori sangat baik**. Berikut merupakan detail angka IKM :

Provinsi	IKM (Skala 100)	IKM (Skala 4)	Kategori
Aceh	88,50	3,54	A
BNN Kabupaten Aceh Selatan	86,50	3,46	B
BNN Kabupaten Aceh Tamiang	98,00	3,92	A
BNN Kabupaten Bireuen	87,75	3,51	B
BNN Kabupaten Gayo Lues	81,75	3,27	B
BNN Kabupaten Pidie	90,50	3,62	A
BNN Kabupaten Pidie Jaya	94,25	3,77	A
BNN Kota Banda Aceh	92,00	3,68	A
BNN Kota Langsa	97,25	3,89	A
BNN Kota Lhokseumawe	78,75	3,15	B
BNN Kota Sabang	89,50	3,58	A
BNNP Aceh	79,75	3,19	B
Sumatera Utara	93,25	3,73	A
BNN Kabupaten Asahan	93,25	3,73	A
BNN Kabupaten Batu Bara	98,25	3,93	A

BNN Kabupaten Deli Serdang	97,75	3,91	A
BNN Kabupaten Karo	94,75	3,79	A
BNN Kabupaten Labuhan Batu Utara	80,50	3,22	B
BNN Kabupaten Langkat	80,50	3,22	B
BNN Kabupaten Mandailing Natal	91,75	3,67	A
BNN Kabupaten Serdang Bedagai	84,75	3,39	B
BNN Kabupaten Simalungun	89,25	3,57	A
BNN Kabupaten Tapanuli Selatan	86,25	3,45	B
BNN Kota Binjai	93,00	3,72	A
BNN Kota Gunungsitoli	98,75	3,95	A
BNN Kota Pematang Siantar	98,75	3,95	A
BNN Kota Tanjung Balai	95,00	3,8	A
BNN Kota Tebing Tinggi	92,00	3,68	A
BNNP Sumatera Utara	96,50	3,86	A
Sumatera Barat	88,00	3,52	B
BNN Kabupaten Pasaman Barat	81,00	3,24	B
BNN Kabupaten Solok	89,00	3,56	A
BNN Kota Payakumbuh	96,50	3,86	A
BNN Kota Sawahlunto	87,50	3,5	B
BNNP Sumatera Barat	85,75	3,43	B
Riau	93,25	3,73	A
BNN Kabupaten Kuantan Singingi	91,25	3,65	A
BNN Kabupaten Pelalawan	98,25	3,93	A
BNN Kota Dumai	91,00	3,64	A
BNN Kota Pekanbaru	90,75	3,63	A
BNN Riau	96,25	3,85	A

Kepulauan Riau	95,75	3,83	A
BNN Kabupaten Tanjung Balai Karimun	98,00	3,92	A
BNN Kota Batam	97,25	3,89	A
BNN Kota Tanjung Pinang	98,00	3,92	A
BNNP Kepulauan Riau	92,25	3,69	A
Bengkulu	97,25	3,89	A
BNN Kabupaten Bengkulu Selatan	94,50	3,78	A
BNN Kota Bengkulu	98,50	3,94	A
BNNP Bengkulu	97,00	3,88	A
Kepulauan Bangka Belitung	89,75	3,59	A
BNN Kota Belitung	95,50	3,82	A
BNN Kota Bangka	88,00	3,52	B
BNN Kota Pangkal Pinang	97,00	3,88	A
BNNK Bangka Selatan	83,25	3,33	B
BNNP Kep. Bangka Belitung	85,75	3,43	B
Jambi	86,75	3,47	B
BNN Kabupaten Batang Hari	84,75	3,39	B
BNN Kabupaten Tanjung Jabung Timur	94,00	3,76	A
BNN Kota Jambi	81,50	3,26	B
BNNP Jambi	95,25	3,81	A
Sumatera Selatan	91,00	3,64	A
BNN Kabupaten Empat Lawang	88,25	3,53	B
BNN Kabupaten Muara Enim	93,75	3,75	A
BNN Kabupaten Musi Rawas	89,75	3,59	A
BNN Kabupaten Ogan Ilir	96,50	3,86	A
BNN Kabupaten Ogan Komering Ilir	96,00	3,84	A

BNN Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur	87,50	3,5	B
BNN Kota Lubuk Linggau	93,25	3,73	A
BNN Kota Pagar Alam	83,25	3,33	B
BNN Kota Prabumulih	87,75	3,51	B
BNNP Sumatera Selatan	93,75	3,75	B
Lampung	92,25	3,69	A
BNN Kabupaten Lampung Selatan	96,00	3,84	A
BNN Kabupaten Lampung Timur	89,00	3,56	A
BNN Kabupaten Tanggamus	95,75	3,83	A
BNN Kabupaten Way Kanan	86,75	3,47	B
BNN Kota Metro	88,25	3,53	B
BNNP Lampung	97,25	3,89	A
Banten	88,50	3,54	A
BNN Kota Cilegon	97,25	3,89	A
BNN Kota Tangerang	88,00	3,52	B
BNN Kota Tangerang Selatan	79,75	3,19	B
BNNP Banten	83,75	3,35	B
DKI Jakarta	90,75	3,63	A
BNN Kota Jakarta Selatan	91,75	3,67	A
BNN Kota Jakarta Timur	86,25	3,45	B
BNN Kota Jakarta Utara	98,50	3,94	A
BNNP DKI Jakarta	83,75	3,35	B
Jawa Barat	89,25	3,57	A
BNN Kabupaten Bandung Barat	82,25	3,29	B
BNN Kabupaten Bogor	91,50	3,66	A
BNN Kabupaten Ciamis	89,50	3,58	A

BNN Kabupaten Cianjur	96,00	3,84	A
BNN Kabupaten Garut	97,00	3,88	A
BNN Kabupaten Karawang	97,00	3,88	A
BNN Kabupaten Kuningan	82,75	3,31	B
BNN Kabupaten Sukabumi	80,75	3,23	B
BNN Kabupaten Sumedang	87,00	3,48	B
BNN Kota Bandung	88,25	3,53	B
BNN Kota Cimahi	94,75	3,79	A
BNN Kota Cirebon	89,75	3,59	A
BNN Kota Depok	90,50	3,62	A
BNN Kota Tasikmalaya	92,50	3,7	A
BNNP Jawa Barat	88,75	3,55	A
Jawa Tengah	89,25	3,57	A
BNN Kabupaten Banyumas	96,50	3,86	A
BNN Kabupaten Batang	95,50	3,82	A
BNN Kabupaten Cilacap	82,50	3,3	B
BNN Kabupaten Kendal	87,50	3,5	B
BNN Kabupaten Magelang	87,75	3,51	B
BNN Kabupaten Purbalingga	86,00	3,44	B
BNN Kabupaten Temanggung	96,00	3,84	A
BNN Kota Surakarta	89,00	3,56	A
BNN Kota Tegal	84,00	3,36	B
BNNP Jawa Tengah	92,75	3,71	A
D.I Yogyakarta	95,75	3,83	A
BNN Kabupaten Bantul	97,5	3,9	A
BNN Kabupaten Sleman	97,00	3,88	A
BNN Kota Yogyakarta	93,50	3,74	A

BNNP D.I.Yogyakarta	94,25	3,77	A
Jawa Timur	91,25	3,65	A
BNN Kabupaten Blitar	85,75	3,43	B
BNN Kabupaten Gresik	94,75	3,79	A
BNN Kabupaten Kediri	88,00	3,52	B
BNN Kabupaten Lumajang	93,00	3,72	A
BNN Kabupaten Malang	89,75	3,59	A
BNN Kabupaten Nganjuk	90,75	3,63	A
BNN Kabupaten Pasuruan	77,50	3,1	B
BNN Kabupaten Sidoarjo	97,25	3,89	A
BNN Kabupaten Sumenep	78,75	3,15	B
BNN Kabupaten Trenggalek	-	-	-
BNN Kabupaten Tuban	90,75	3,63	A
BNN Kabupaten Tulungagung	88,25	3,53	B
BNN Kota Batu	93,50	3,74	A
BNN Kota Kediri	86,00	3,44	B
BNN Kota Malang	95,00	3,8	A
BNN Kota Mojokerto	98,75	3,95	A
BNN Kota Surabaya	85,00	3,4	B
BNNP Jawa Timur	98,00	3,92	A
Bali	91,25	3,65	A
BNN Kabupaten Badung	92,50	3,7	A
BNN Kabupaten Buleleng	82,50	3,3	B
BNN Kabupaten Gianyar	79,50	3,18	B
BNN Kabupaten Karangasem	87,25	3,49	B
BNN Kabupaten Klungkung	98,75	3,95	A
BNN Kota Denpasar	90,00	3,6	A

BNNP Bali	98,75	3,95	A
Nusa Tenggara Barat	93,75	3,75	A
BNN Kabupaten Bima	87,75	3,51	B
BNN Kabupaten Sumbawa	89,50	3,58	A
BNN Kabupaten Sumbawa Barat	94,75	3,79	A
BNN Kota Mataram	97,50	3,9	A
BNNP Nusa Tenggara Barat	95,00	3,8	A
Nusa Tenggara Timur	97,00	3,88	A
BNN Kabupaten Belu	98,75	3,95	A
BNN Kabupaten Rote Ndao	-	-	-
BNN Kota Kupang	-	-	-
BNNP Nusa Tenggara Timur	96,75	3,87	A
Kalimantan Barat	88,75	3,55	A
BNN Kabupaten Bengkayang	89,00	3,56	A
BNN Kabupaten Kubu Raya	-	-	-
BNN Kabupaten Mempawah	98,75	3,95	A
BNN Kabupaten Sanggau	77,75	3,11	B
BNN Kabupaten Sintang	93,00	3,72	A
BNN Kota Pontianak	96,00	3,86	A
BNN Kota Singkawang	84,50	3,38	B
BNNP Kalimantan Barat	-	-	-
Kalimantan Selatan	94,25	3,77	A
BNN Kabupaten Balangan	89,25	3,57	A
BNN Kabupaten Barito Kuala	94,25	3,77	A
BNN Kabupaten Hulu Sungai Selatan	91,25	3,65	A
BNN Kabupaten Hulu Sungai Utara	97,50	3,9	A

BNN Kabupaten Tabalong	93,00	3,72	A
BNN Kabupaten Tanah Laut	-	-	-
BNN Kota Banjarbaru	97,75	3,91	A
BNN Kota Banjarmasin	92,25	3,69	A
BNNP Kalimantan Selatan	97,75	3,91	A
Kalimantan Tengah	94,25	3,77	A
BNN Kabupaten Kotawaringin Barat	93,00	3,72	A
BNN Kota Palangkaraya	93,50	3,74	A
BNNP Kalimantan Tengah	96,25	3,85	A
Kalimantan Timur	92,50	3,7	A
BNN Kota Balikpapan	88,50	3,54	A
BNN Kota Bontang	-	-	-
BNN Kota Samarinda	98,00	3,92	A
BNNP Kalimantan Timur	91,50	3,66	A
Kalimantan Utara	90,25	3,61	A
BNN Kabupaten Nunukan	93,75	3,75	A
BNN Kota Tarakan	83,25	3,33	B
BNNP Kalimantan Utara	90,75	3,63	A
Sulawesi Utara	88,25	3,53	B
BNN Kabupaten Bolaang Mongondow	95,50	3,82	A
BNN Kabupaten Kepulauan Sangihe	97,50	3,9	A
BNN Kota Bitung	86,25	3,45	B
BNN Kota Manado	97,25	3,89	A
BNNP Sulawesi Utara	82,00	3,28	B
Gorontalo	82,00	3,28	B
BNN Kabupaten Boalemo	83,50	3,34	B

BNN Kabupaten Bone Bolango	-	-	-
BNN Kabupaten Gorontalo	-	-	-
BNN Kabupaten Gorontalo Utara	79,75	3,19	B
BNN Kota Gorontalo	-	-	-
BNNP Gorontalo	-	-	-
Sulawesi Barat	82,75	3,31	B
BNN Kabupaten Polewali Mandar	82,75	3,31	B
BNNP Sulawesi Barat	-	-	
Sulawesi Tengah	88,00	3,52	B
BNN Kabupaten Banggai Kepulauan	88,75	3,55	A
BNN Kabupaten Donggala	-	-	-
BNN Kabupaten Morowali	-	-	-
BNN Kabupaten Poso	84,50	3,38	B
BNN Kabupaten Tojo Una-Una	92,75	3,71	A
BNN Kota Palu	97,50	3,9	A
BNNP Sulawesi Tengah	83,75	3,35	B
Sulawesi Selatan	91,75	3,67	A
BNN Kabupaten Bone	98,50	3,94	A
BNN Kabupaten Tana Toraja	95,25	3,81	A
BNN Kota Palopo	87,50	3,5	B
BNNP Sulawesi Selatan	86,25	3,45	B
Sulawesi Tenggara	88,75	3,55	A
BNN Kabupaten Kolaka	85,75	3,43	B
BNN Kabupaten Muna	78,25	3,13	B
BNN Kota Baubau	98,25	3,93	A
BNN Kota Kendari	88,75	3,55	A

BNNP Sulawesi Tenggara	92,50	3,7	A
Maluku	80,25	3,21	B
BNN Kabupaten Buru Selatan	85,25	3,41	B
BNN Kota Tual	-	-	-
BNNP Maluku	79,75	3,19	B
Maluku Utara	86,50	3,46	B
BNN Kabupaten Halmahera Utara	-	-	-
BNN Kabupaten Pulau Morotai	87,75	3,51	B
BNN Kota Tidore Kepulauan	-	-	-
BNNP Maluku Utara	86,25	3,45	B
Papua	91,50	3,66	A
BNN Kabupaten Jayapura	96,25	3,85	A
BNN Kabupaten Mimika	87,50	3,5	B
BNNP Papua	91,00	3,64	A
Papua Barat	95,75	3,83	A
BNNP Papua Barat	95,75	3,83	A
Pusat	88,25	3,53	B
IPWL BNN Pusat	88,25	3,53	B

Semester II

Berdasarkan hasil pengolahan data yang telah dilakukan pada partisipan Klinik/LKS/BNNP/K/Kab, diperoleh **angka indeks Nasional sebesar 90,00 (skala 100) atau 3,6 (skala 4)**. Angka tersebut masuk dalam kategori sangat baik. Hal ini menjelaskan bahwa Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Klinik/LKS BNNP/K/Kab termasuk dalam **kategori sangat baik**. Berikut merupakan detail angka IKM :

Provinsi	IKM (Skala 100)	IKM (Skala 4)	Kategori
Aceh	91,00	3,64	A
BNN Kabupaten Aceh Selatan	97,75	3,91	A
BNN Kabupaten Aceh Tamiang	95,50	3,82	A
BNN Kabupaten Bireuen	92,25	3,69	A
BNN Kabupaten Gayo Lues	89,50	3,38	A
BNN Kabupaten Pidie	85,00	3,4	B
BNN Kabupaten Pidie Jaya	89,25	3,57	A
BNN Kota Banda Aceh	-	-	-
BNN Kota Langsa	95,50	3,82	A
BNN Kota Lhokseumawe	91,00	3,64	A
BNN Kota Sabang	95,00	3,8	A
BNNP Aceh	89,75	3,59	A
Sumatera Utara	89,75	3,59	A
BNN Kabupaten Asahan	91,00	3,64	A
BNN Kabupaten Batu Bara	85,75	3,43	B
BNN Kabupaten Deli Serdang	90,00	3,6	A
BNN Kabupaten Karo	90,25	3,61	A
BNN Kabupaten Labuhan Batu Utara	84,00	3,36	B
BNN Kabupaten Langkat	85,25	3,41	B
BNN Kabupaten Mandailing Natal	87,50	3,5	B
BNN Kabupaten Serdang Bedagai	92,50	3,7	A
BNN Kabupaten Simalungun	87,25	3,49	B
BNN Kabupaten Tapanuli Selatan	86,75	3,47	B
BNN Kota Binjai	86,25	3,45	B
BNN Kota Gunungsitoli	86,50	3,46	B

BNN Kota Pematang Siantar	94,00	3,76	A
BNN Kota Tanjung Balai	95,00	3,8	A
BNN Kota Tebing Tinggi	89,25	3,57	A
BNNP Sumatera Utara	90,00	3,6	A
Sumatera Barat	87,25	3.49	B
BNN Kabupaten Pasaman Barat	82,25	3.29	B
BNN Kabupaten Solok	86,50	3.48	B
BNN Kota Payakumbuh	88,25	3.52	B
BNN Kota Sawahlunto	87,25	3.49	B
BNNP Sumatera Barat	87,75	3.51	B
Riau	90,75	3.63	A
BNN Kabupaten Kuantan Singingi	95,25	3,81	A
BNN Kabupaten Pelalawan	88,75	3,55	A
BNN Kota Dumai	95,00	3,8	A
BNN Kota Pekanbaru	87,25	3,51	A
BNN Riau	92,25	3,69	A
Kepulauan Riau	91,50	3,66	A
BNN Kabupaten Tanjung Balai Karimun	92,25	3,69	A
BNN Kota Batam	86,00	3,44	B
BNN Kota Tanjung Pinang	89,75	3,59	A
BNNP Kepulauan Riau	96,75	3,87	A
Kepulauan Bangka Belitung	88,50	3,54	A
BNN Kota Belitung	95,75	3,83	A
BNN Kota Bangka	85,25	3,41	B
BNN Kota Pangkal Pinang	83,50	3,34	B
BNNK Bangka Selatan	83,50	3,34	B

BNNP Kep. Bangka Belitung	92,25	3,69	A
Bengkulu	87,25	3,49	B
BNN Kabupaten Bengkulu Selatan	90,25	3,61	A
BNN Kota Bengkulu	95,25	3,42	A
BNNP Bengkulu	95,25	3,81	A
Jambi	87,25	3,49	B
BNN Kabupaten Batang Hari	86,75	3,47	B
BNN Kabupaten Tanj.ung Jabung Timur	90,50	3,62	A
BNN Kota Jambi	83,25	3,33	B
BNNP Jambi	94,25	3,77	A
Sumatera Selatan	90,75	3,63	A
BNN Kabupaten Empat Lawang	80,75	3,23	B
BNN Kabupaten Muara Enim	95,75	3,83	A
BNN Kabupaten Musi Rawas	94,50	3,78	A
BNN Kabupaten Ogan Ilir	84,50	3,38	B
BNN Kabupaten Ogan Komering Ilir	97,75	3,9	A
BNN Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur	87,50	3,5	B
BNN Kota Lubuk Linggau	95,75	3,83	A
BNN Kota Pagar Alam	88,00	3,52	B
BNN Kota Prabumulih	93,00	3,72	A
BNNP Sumatera Selatan	91,25	3,65	A
Lampung	90,75	3,63	A
BNN Kabupaten Lampung Selatan	94,50	3,78	A
BNN Kabupaten Lampung Timur	94,00	3,76	A
BNN Kabupaten Tanggamus	88,50	3,54	A
BNN Kabupaten Way Kanan	85,75	3,43	B

BNN Kota Metro	89,25	3,57	A
BNNP Lampung	89,75	3,59	A
Banten	89,50	3,58	A
BNN Kota Cilegon	93,50	3,74	A
BNN Kota Tangerang	90,50	3,62	A
BNN Kota Tangerang Selatan	87,75	3,51	B
BNNP Banten	89,00	3,56	A
DKI Jakarta	91,75	3,67	A
BNN Kota Jakarta Selatan	93,50	3,74	A
BNN Kota Jakarta Timur	90,00	3,6	A
BNN Kota Jakarta Utara	93,25	3,73	A
BNNP DKI Jakarta	88,75	3,55	A
Jawa Barat	88,50	3,54	A
BNN Kabupaten Bandung Barat	88,75	3,55	A
BNN Kabupaten Bogor	87,75	3,51	B
BNN Kabupaten Ciamis	89,25	3,57	A
BNN Kabupaten Cianjur	87,50	3,5	B
BNN Kabupaten Garut	96,00	3,84	A
BNN Kabupaten Karawang	95,75	3,83	A
BNN Kabupaten Kuningan	82,25	3,29	B
BNN Kabupaten Sukabumi	87,75	3,51	B
BNN Kabupaten Sumedang	86,50	3,46	B
BNN Kota Bandung	87,75	3,51	B
BNN Kota Cimahi	89,00	3,56	A
BNN Kota Cirebon	88,75	3,55	A
BNN Kota Depok	84,25	3,37	B
BNN Kota Tasikmalaya	86,75	3,47	B

BNNP Jawa Barat	87,25	3,49	B
Jawa Tengah	91,50	3,66	A
BNN Kabupaten Banyumas	97,75	3,91	A
BNN Kabupaten Batang	89,00	3,56	A
BNN Kabupaten Cilacap	90,00	3,6	A
BNN Kabupaten Kendal	91,50	3,66	A
BNN Kabupaten Magelang	89,75	3,59	A
BNN Kabupaten Purbalingga	90,00	3,6	A
BNN Kabupaten Temanggung	94,75	3,79	A
BNN Kota Surakarta	87,50	3,5	B
BNN Kota Tegal	86,50	3,46	B
BNNP Jawa Tengah	92,25	3,69	A
D.I Yogyakarta	95,50	3,82	A
BNN Kabupaten Bantul	93,75	3,75	A
BNN Kabupaten Sleman	95,25	3,85	A
BNN Kota Yogyakarta	97,75	3,91	A
BNNP D.I.Yogyakarta	95,25	3,81	A
Jawa Timur	89,25	3,57	A
BNN Kabupaten Blitar	84,25	3,37	B
BNN Kabupaten Gresik	89,00	3,56	A
BNN Kabupaten Kediri	81,25	3,25	B
BNN Kabupaten Lumajang	86,25	3,45	B
BNN Kabupaten Malang	86,50	3,46	B
BNN Kabupaten Nganjuk	88,25	3,53	B
BNN Kabupaten Pasuruan	81,75	3,27	B
BNN Kabupaten Sidoarjo	-	-	-
BNN Kabupaten Sumenep	85,25	3,41	B

BNN Kabupaten Trenggalek	89,25	3,57	A
BNN Kabupaten Tuban	89,25	3,57	A
BNN Kabupaten Tulungagung	91,75	3,79	A
BNN Kota Batu	93,25	3,73	A
BNN Kota Kediri	86,75	3,47	B
BNN Kota Malang	97,50	3,9	A
BNN Kota Mojokerto	86,50	3,46	B
BNN Kota Surabaya	89,50	3,58	A
BNNP Jawa Timur	96,00	3,84	A
Bali	91,25	3,65	A
BNN Kabupaten Badung	91,50	3,66	A
BNN Kabupaten Buleleng	88,75	3,55	A
BNN Kabupaten Gianyar	87,50	3,5	B
BNN Kabupaten Karangasem	97,75	3,91	A
BNN Kabupaten Klungkung	97,75	3,91	A
BNN Kota Denpasar	90,25	3,61	A
BNNP Bali	93,75	3,75	A
Nusa Tenggara Barat	92,50	3,7	A
BNN Kabupaten Bima	93,50	3,74	A
BNN Kabupaten Sumbawa	95,50	3,82	A
BNN Kabupaten Sumbawa Barat	88,25	3,53	B
BNN Kota Mataram	92,25	3,69	A
BNNP Nusa Tenggara Barat	93,00	3,72	A
Nusa Tenggara Timur	93,00	3,72	A
BNN Kabupaten Belu	93,25	3,73	A
BNN Kabupaten Rote Ndao	97,75	3,91	A
BNN Kota Kupang	88,75	3,55	A

BNNP Nusa Tenggara Timur	93,50	3,74	A
Kalimantan Barat	89,75	3,59	A
BNN Kabupaten Bengkayang	-	-	-
BNN Kabupaten Kubu Raya	93,50	3,74	A
BNN Kabupaten Mempawah	96,75	3,87	A
BNN Kabupaten Sanggau	92,00	3,68	A
BNN Kabupaten Sintang	80,75	3,23	B
BNN Kota Pontianak	89,50	3,58	A
BNN Kota Singkawang	89,00	3,56	A
BNNP Kalimantan Barat	87,25	3,49	B
Kalimantan Selatan	90,50	3,62	A
BNN Kabupaten Balangan	89,00	3,56	A
BNN Kabupaten Barito Kuala	90,25	3,61	A
BNN Kabupaten Hulu Sungai Selatan	88,75	3,55	A
BNN Kabupaten Hulu Sungai Utara	89,25	3,57	A
BNN Kabupaten Tabalong	98,50	3,94	A
BNN Kabupaten Tanah Laut	95,00	3,8	A
BNN Kota Banjarbaru	92,75	3,71	A
BNN Kota Banjarmasin	89,50	3,58	A
BNNP Kalimantan Selatan	89,00	3,56	A
Kalimantan Tengah	90,75	3,63	A
BNN Kabupaten Kotawaringin Barat	90,75	3,63	A
BNN Kota Palangkaraya	91,25	3,65	A
BNNP Kalimantan Tengah	90,75	3,63	A
Kalimantan Timur	92,50	3,7	A
BNN Kota Balikpapan	93,00	3,72	A

BNN Kota Bontang	84,00	3,36	B
BNN Kota Samarinda	93,50	3,74	A
BNNP Kalimantan Timur	97,25	3,89	A
Kalimantan Utara	85,00	3,4	B
BNN Kabupaten Nunukan	83,50	3,34	B
BNN Kota Tarakan	84,25	3,37	B
BNNP Kalimantan Utara	89,00	3,38	A
Sulawesi Utara	91,00	3,64	A
BNN Kabupaten Bolaang Mongondow	-	-	-
BNN Kabupaten Kepulauan Sangihe	97,75	97,75	A
BNN Kota Bitung	91,00	91,00	A
BNN Kota Manado	91,25	91,25	A
BNNP Sulawesi Utara	90,25	90,25	A
Gorontalo	88,00	3,52	B
BNN Kabupaten Boalemo	78,00	3,12	B
BNN Kabupaten Bone Bolango	91,00	3,64	A
BNN Kabupaten Gorontalo	89,25	3,57	A
BNN Kabupaten Gorontalo Utara	83,75	3,35	B
BNN Kota Gorontalo	87,25	3,49	B
BNNP Gorontalo	88,50	3,54	A
Sulawesi Barat	89,25	3,57	A
BNN Kabupaten Polewali Mandar	86,25	3,45	B
BNNP Sulawesi Barat	89,75	3,59	A
Sulawesi Tengah	90,75	3,63	A
BNN Kabupaten Banggai Kepulauan	80,25	3,21	B

BNN Kabupaten Donggala	92,00	3,68	A
BNN Kabupaten Morowali	-	-	-
BNN Kabupaten Poso	93,50	3,74	A
BNN Kabupaten Tojo Una-Una	93,50	3,74	A
BNN Kota Palu	94,25	3,77	A
BNNP Sulawesi Tengah	83,00	3,74	A
Sulawesi Selatan	90,75	3,63	A
BNN Kabupaten Bone	96,50	3,86	A
BNN Kabupaten Tana Toraja	82,75	3,31	B
BNN Kota Palopo	88,25	3,53	A
BNNP Sulawesi Selatan	89,25	3,57	A
Sulawesi Tenggara	88,25	3,53	B
BNN Kabupaten Kolaka	95,00	3,8	A
BNN Kabupaten Muna	86,50	3,46	B
BNN Kota Baubau	89,50	3,58	A
BNN Kota Kendari	90,50	3,62	A
BNNP Sulawesi Tenggara	87,25	3,49	B
Maluku	84,25	3,37	B
BNN Kabupaten Buru Selatan	84,25	3,35	B
BNN Kota Tual	83,75	3,4	B
BNNP Maluku	84,50	3,38	B
Maluku Utara	84,00	3,36	B
BNN Kabupaten Halmahera Utara	84,75	3,39	B
BNN Kabupaten Pulau Morotai	79,75	3,19	B
BNN Kota Tidore Kepulauan	84,25	3,37	B
BNNP Maluku Utara	84,50	3,38	B
Papua	92,25	3,69	A

BNN Kabupaten Jayapura	96,50	3,86	A
BNN Kabupaten Mimika	83,50	3,34	B
BNNP Papua	91,50	3,66	A
Papua Barat	89,25	3,57	A
BNNP Papua Barat	89,25	3,57	A
Pusat	88,50	3,54	A
IPWL BNN Pusat	88,50	3,54	A

b. IKM Rawat Inap pada Klinik/LKS BNNP/K/Kab

Semester I

Berdasarkan hasil pengolahan data yang telah dilakukan pada partisipan UPT Rehabilitasi dan lembaga rehabilitasi rawat inap di BNNP, diperoleh **angka indeks Nasional sebesar 93,00 (skala 100) atau 3.72 (skala 4)**. Angka tersebut masuk ke dalam **kategori Sangat Baik**. Hal ini menjelaskan bahwa Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap UPT Rehabilitasi dan lembaga rehabilitasi rawat inap di BNNP termasuk dalam kategori Sangat Baik. Berikut merupakan detail angka IKM :

Provinsi	IKM (Skala 100)	IKM (Skala 4)	Kategori
Bengkulu	95,50	3,82	A
Jawa Barat	92,50	3,7	A
Kepulauan Riau	96,00	3,84	A
Kalimantan Timur	89,00	3,56	A
Lampung	94,75	3,79	A

Sulawesi Selatan	93,00	3,72	A
Sumatera Utara	95,75	3,83	A

Semester II

Berdasarkan hasil pengolahan data yang telah dilakukan pada partisipan UPT Rehabilitasi dan lembaga rehabilitasi rawat inap di BNNP, diperoleh **angka indeks Nasional sebesar 90,25 (skala 100) atau 3.61 (skala 4)**. Angka tersebut masuk ke dalam **kategori Sangat Baik**. Hal ini menjelaskan bahwa Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap UPT Rehabilitasi dan lembaga rehabilitasi rawat inap di BNNP termasuk dalam kategori Sangat Baik. Berikut merupakan detail angka IKM:

Provinsi	IKM (Skala 100)	IKM (Skala 4)	Kategori
Bengkulu	90,25	3,61	A
Jawa Barat	89,50	3,58	A
Kepulauan Riau	92,00	3,68	A
Kalimantan Timur	92,50	3,7	A
Lampung	89,75	3,59	A
Sulawesi Selatan	90,00	3,6	A
Sumatera Utara	89,00	3,56	A
Kalimantan Tengah	87,25	3,49	B

Berdasarkan hasil pengolahan data pada semester I dan II maka dapat dihasilkan angka indeks nasional kepuasan masyarakat Tahun 2024 untuk rawat jalan yaitu 90,50 (skala 100) atau 3,62 (skala 4).

Pengukuran SKM di lingkungan BNN mengikuti perkembangan bisnis proses layanan rehabilitasi yang berkembang dari tahun ke tahun. Perkembangan pelaksanaan SKM dapat digambarkan sebagai berikut:



Pelaksanaan SKM menggunakan kuesioner elektronik (e-survei) yang disebar ke pengguna layanan melalui link survei <https://ikm-rehabilitasi.bnn.go.id/>. Kuesioner terdiri atas 9 pertanyaan sesuai dengan jumlah unsur pengukuran kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diterima berdasarkan Peraturan Menteri PAN dan RB Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik.

Selanjutnya hasil penilaian IKM di lingkungan BNN mengalami kenaikan secara berkala. Hal ini menunjukkan bahwa hasil IKM digunakan sebagai dasar rekomendasi untuk pengembangan layanan rehabilitasi. Adapun hasil pengukuran IKM dapat dijelaskan sebagai berikut:



Dari hasil pengukuran survei kepuasan masyarakat penerima layanan rehabilitasi di lingkungan BNN Tahun 2024, terdapat beberapa hal yang perlu ditindaklanjuti :

1. Menyusun Rencana aksi pada unsur IKM yang dinilai, untuk mempertahankan dan mengoptimalkan layanan rehabilitasi BNN
2. Melakukan koordinasi secara kontinu dengan BNNP/K/Kab dan UPT Rehabilitasi dalam publikasi terkait hasil pengukuran kepuasan
3. Memberikan penghargaan kepada petugas yaitu sebagai wujud apresiasi kepada petugas yang berkinerja baik untuk meningkatkan motivasi
4. Perlu menilai kepuasan layanan bagi kelompok rentan : memberikan prioritas kepada masyarakat yang membutuhkan perhatian khusus, seperti lansia atau disabilitas
5. Lebih melibatkan kolaborasi dengan stakeholder yaitu : kerjasama dengan komunitas, kemitraan dengan swasta dan koordinasi antar instansi untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang lebih optimal.

Selain 2 (dua) indikator kinerja di atas, Direktorat Pascarehabilitasi juga melaksanakan kegiatan dalam mendukung kinerja Direktorat Pascarehabilitasi melalui kegiatan :

Evaluasi Efektifitas Layanan Rehabilitasi

Dalam rangka meningkatkan kinerja dan kualitas program rehabilitasi diperlukan evaluasi secara berkala, berkelanjutan dan komprehensif yang didukung oleh output atau hasil berupa data yang valid dan akuntabel guna mengembangkan layanan rehabilitasi yang berkelanjutan. Selain menjawab Indikator Kinerja Kegiatan Indeks Mutu dan Indeks Kepuasan Layanan Rehabilitasi Narkotika, Direktorat Pascarehabilitasi juga melaksanakan kegiatan yang mendukung kinerja dalam meningkatkan kualitas layanan rehabilitasi narkotika melalui evaluasi capaian kinerja. Adapun capaian kinerja deputy bidang rehabilitasi yang diturunkan ke wilayah adalah pengukuran kepuasan penerima layanan rehabilitasi dan persentase kualitas hidup penyalah guna yang meningkat kualitas hidupnya.

Peningkatan kualitas hidup pecandu dan/ atau penyalahgunaan yang telah selesai menjalani rehabilitasi menjadi salah satu indikator keberhasilan program bidang rehabilitasi. Badan Narkotika Nasional (BNN) sebagai *leading sector* dalam penanganan penyalah guna, pecandu dan/ atau korban penyalahgunaan narkotika, telah melakukan pengukuran kualitas hidup bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika yang menjalani rehabilitasi. Pengukuran kualitas hidup tersebut menggunakan instrumen WHOQoL-BREF yang mengukur 4 domain dalam kehidupan seseorang, yaitu aspek fisik, psikologi, lingkungan dan sosial.

Adapun evaluasi yang dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Membuat sarana pencatatan dan pelaporan dimana masing-masing satuan kerja mempunyai google spreadsheet

2. Membuat Dashboard Rekapitulasi Layanan Rehabilitasi, dimana Deputi Bidang Rehabilitasi dapat mengetahui capaian klien rehabilitasi berkelanjutan secara real time
3. Deputi Bidang Rehabilitasi membagi Penanggungjawab wilayah menjadi 6 bagian dalam memantau proses pencatatan dan pelaporan dalam rangka mencapai capaian kinerja
4. Penanggung jawab akan melakukan monitoring dan evaluasi pada satuan kerja, dan akan melakukan koordinasi perihal validitas dan akuntabilitas data Layanan Rehabilitasi Berkelanjutan.

Dari kegiatan evaluasi tersebut diatas maka dapat diketahui kendala dan hambatan yang dialami oleh satuan kinerja di wilayah dan yang paling penting adalah mendapatkan data yang valid dan akurat sehingga menghasilkan capaian kinerja yang akuntabel.

Koordinasi Program

Deputi bidang Rehabilitasi BNN terus melakukan upaya peningkatan aksesibilitas rehabilitasi dalam membantu penyalahguna dan pecandu narkoba untuk pulih dan berfungsi sosial. Strategi ini, menekankan pada peningkatan fasilitasi penyelenggaraan rehabilitasi yang komprehensif dan berkelanjutan mulai dari rehabilitasi medis dan/atau sosial hingga layanan pascarehabilitasi/bina lanjut yang mengarah pada tujuan peningkatan kualitas hidup pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika, peningkatan aksesibilitas layanan rehabilitasi, peningkatan kemampuan petugas serta peningkatan sistem pencatatan dan pelaporan.

Dengan kondisi yang ada, dalam periode lima tahun ke depan, tantangan aksesibilitas penyelenggaraan layanan rehabilitasi berkelanjutan sampai pascarehabilitasi/bina lanjut, perkembangan kebutuhan layanan dan sumber daya manusia yang berkualitas serta adanya sistem pendataan dan pelaporan yang komprehensif menjadi hal

pokok yang harus segera diwujudkan, untuk mengakomodir kebutuhan di atas salah satu upaya yang harus dilakukan adalah dengan melakukan koordinasi dalam mewujudkan kerjasama lintas Kementerian dan Lembaga dalam mewujudkan rencana aksi Program Pencegahan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika dan Prekursor lainnya (P4GN) tahun 2025-2029.

Deputi Bidang Rehabilitasi melakukan koordinasi dengan difasilitasi oleh Kementerian Sekretariat Negara dalam Rencana Aksi Nasional (RAN) P4GN Tahun 2025-2029. Adapun Kementerian atau Lembaga yang turun serta dalam rapat koordinasi tersebut adalah sebagai berikut :

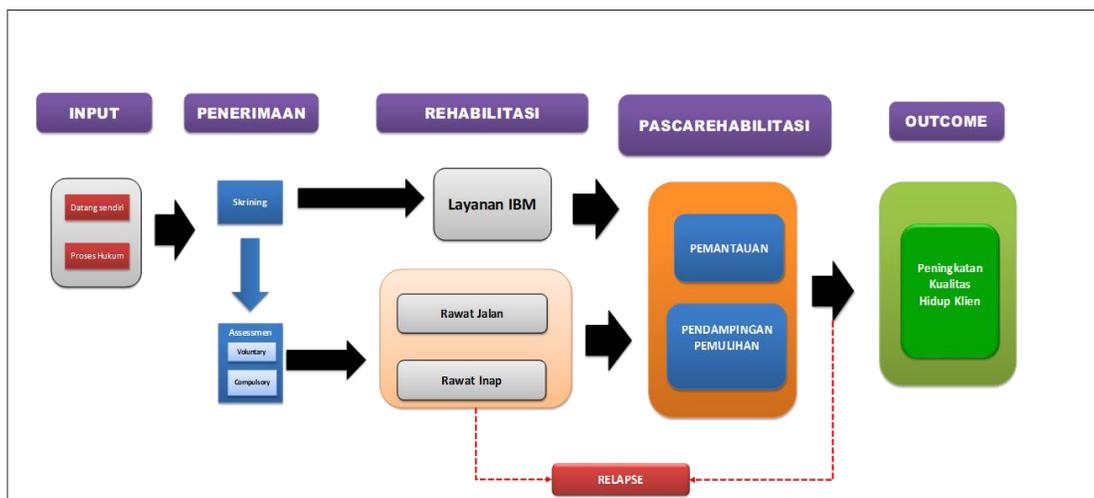
1. Kementerian Kesehatan
2. Kementerian Sosial
3. Kementerian Imigrasi dan Pemasarakatan
4. Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi
5. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Anak
6. Kementerian Komunikasi dan Digital
7. Kementerian Pekerjaan Umum
8. Kementerian Keuangan (Direktorat Jenderal Kekayaan Negara)
9. Kepolisian Republik Indonesia (Pusat Kedokteran dan Kesehatan Kepolisian Negara)
10. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional

Kementerian/lembaga telah menyampaikan pendapat dari usulan matriks Rencana Aksi Nasional (RAN) P4GN Tahun 2025-2029. Setiap masukan akan menjadi masukan bagi BNN terutama terkait dengan rehabilitasi. Kompilasi usulan matriks dengan masukan dari internal dan eksternal BNN telah diusulkan ke Biro Perencanaan BNN dan ditelaah sehingga dijadikan Rencana Aksi Nasional (RAN) P4GN Tahun 2025-2029. (sebagaimana terlampir)

Layanan Pascarehabilitasi

Layanan pascarehabilitasi sama pentingnya dengan intervensi layanan rehabilitasi sebelumnya. Dalam mengoptimalkan pelaksanaan layanan pascarehabilitasi diperlukan pengembangan layanan pascarehabilitasi yang berorientasi sesuai dengan kondisi dan kebutuhan klien. Gambaran alur layanan pascarehabilitasi sebagai bagian dari rehabilitasi berkelanjutan adalah sebagai berikut :

ALUR REHABILITASI BERKELANJUTAN



Gambar 15. Alur Rehabilitasi Berkelanjutan

Pascarehabilitasi adalah kegiatan pelayanan yang merupakan tahapan pembinaan lanjutan yang diberikan kepada pecandu narkoba, penyalah guna narkoba dan korban penyalahgunaan narkoba setelah menjalani intervensi atau rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi sosial yang merupakan bagian yang integral dalam rangkaian rehabilitasi. Pascarehabilitasi merupakan rangkaian proses akhir dari rehabilitasi berkelanjutan yang diberikan kepada klien yang telah menyelesaikan layanan intervensi atau rehabilitasi baik rawat inap maupun rawat jalan

sehingga dapat membantu klien dalam proses pemulihan dan meningkatkan kualitas hidup.

Pelaksanaan layanan pascarehabilitasi merupakan rangkaian kegiatan layanan rehabilitasi yang dilakukan oleh petugas rehabilitasi pada klien yang berasal dari klinik BNN/BNNP/BNNK; UPT Rehabilitasi BNN; PLRIP/PLRKM atau fasilitas rehabilitasi lainnya dan melibatkan agen pemulihan pada klien yang berasal dari IBM. Rencana kegiatan layanan pascarehabilitasi yang diberikan akan disesuaikan dengan hasil penilaian pascarehabilitasi untuk mendapatkan hasil yang optimal dan sesuai kebutuhan. Hasil penilaian tersebut juga bisa menggambarkan kebutuhan rujukan dan/ atau bekerja sama dengan penyedia layanan lainnya.

Layanan pascarehabilitasi terdiri dari kegiatan pemantauan dan pendampingan pemulihan berupa lingkungan yang mendukung, pengembangan jejaring dan pengembangan produktivitas dengan durasi 4 - 8 minggu atau sesuai dengan kebutuhan klien. Sebelum dilakukan terminasi, terlebih dahulu dilakukan pengukuran evaluasi tahap akhir berupa tes urin, URICA dan WHOQoL-BREF. Adapun kegiatan pada Layanan Pascarehabilitasi yang diberikan kepada klien sebagai berikut :

1. Penilaian pascarehabilitasi oleh petugas rehabilitasi
2. Pemantauan yang dilaksanakan oleh Agen Pemulihan berkolaborasi dengan petugas rehabilitasi (bagi layanan pascarehabilitasi di IBM) atau petugas rehabilitasi (bagi layanan pascarehabilitasi di BNNP/BNNK)
3. Petugas rehabilitasi melakukan pendampingan pemulihan sesuai dengan hasil dari penilaian pasca seperti lingkungan yang mendukung, pengembangan jejaring dan pengembangan produktifitas. Kegiatan pascarehabilitasi yang diberikan dipilih sesuai dengan kebutuhan klien dan kesepakatan dengan klien
4. Petugas rehabilitasi melakukan evaluasi hasil perkembangan tahap akhir berupa tes urin, penilaian URICA dan WHOQoL-BREF

5. Terminasi layanan

Tahun 2024, Direktorat Pascarehabilitasi melakukan layanan bina lanjut di klinik IPWL dengan target 30 orang pertahun. Klien yang menerima layanan bina lanjut merupakan klien yang telah menyelesaikan rawat jalan di klinik IPWL BNN dan juga dari LRKM lainnya. Klien datang dilakukan penerimaan awal serta pengukuran WHO-QL, URICA dan pemeriksaan urine di evaluasi tahap 1 dan tahap 2. Selain itu dilakukan pula pertemuan kelompok dan juga pengembangan *life skill*.

Hasil layanan Pascarehabilitasi secara nasional yang dilakukan di lingkungan BNN didapatkan klien yang mendapatkan layanan Rehabilitasi Berkelanjutan hingga Pascarehabilitasi sebesar 5.348 orang.

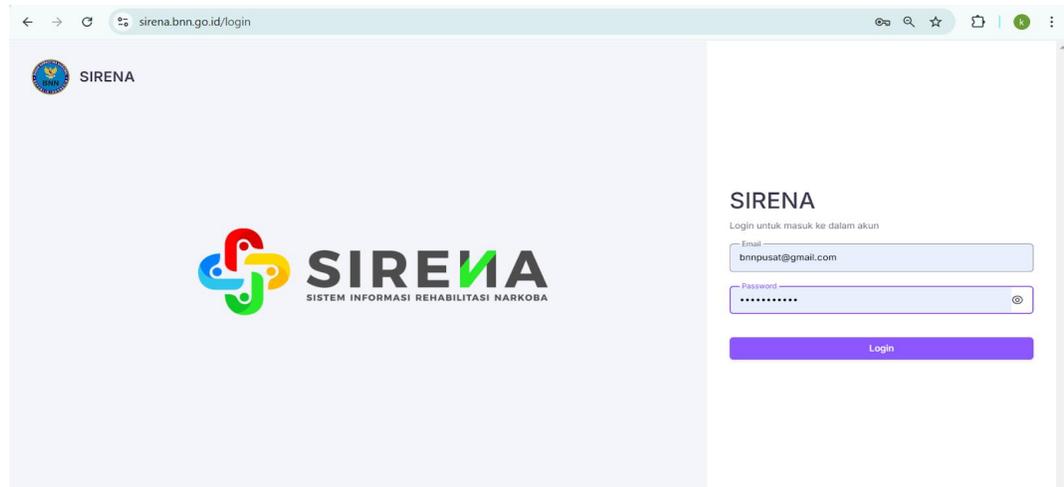
Sistem Informasi Rehabilitasi Narkotika (SIRENA)

Pengembangan Teknologi Informasi di lingkungan instansi pemerintah, saat ini merupakan salah satu tuntutan yang harus dipenuhi dalam rangka menciptakan media informasi dan komunikasi birokrasi pemerintah yang transparan dan bersifat global kepada public dan memberikan sebuah akurasi data yang tinggi sehingga dapat memudahkan dalam pengambilan sebuah kebijakan.

BNN sebagai lembaga instansi pemerintah juga memiliki fasilitas rehabilitasi berupa Balai Besar/ Balai/ Loka Rehabilitasi BNN dan Klinik Utama/ Pratama yang dikelola BNNP/ BNNK seluruh Indonesia yang dituntut menciptakan informasi yang transparan kepada masyarakat.

Sistem informasi Pecandu pada Balai Besar/Balai/Loka Rehabilitasi dan Klinik Utama/Pratama yang dikelola BNNP/ BNNK tersebut memerlukan sistem informasi dan database yang saling mendukung dan terkait, sehingga setiap kegiatan dan program rehabilitasi yang dilaksanakan dan akan dilaksanakan dapat diketahui, difahami, diantisipasi dan di kelola dengan sebaik-baiknya.

Guna mendukung kebutuhan dimaksud, Deputi Bidang Rehabilitasi dalam hal ini direktorat Pascarehabilitasi telah mengembangkan suatu sistem aplikasi pendataan yang dapat menampilkan perkembangan data di setiap fasilitas layanan milik BNN secara *riil time*. Sistem Informasi Rehabilitasi Narkoba (SIRENA) berada pada sub domain *bnn.go.id* dengan menggunakan browser seperti: *Mozilla firefox, Google Chrome, Opera* dapat diakses pada url *https://sirena.bnn.go.id*. Sistem informasi ini yang hanya dapat di akses oleh operator SIRENA untuk mencatat proses layanan rehabilitasi di semua fasilitas layanan rehabilitasi milik BNN.



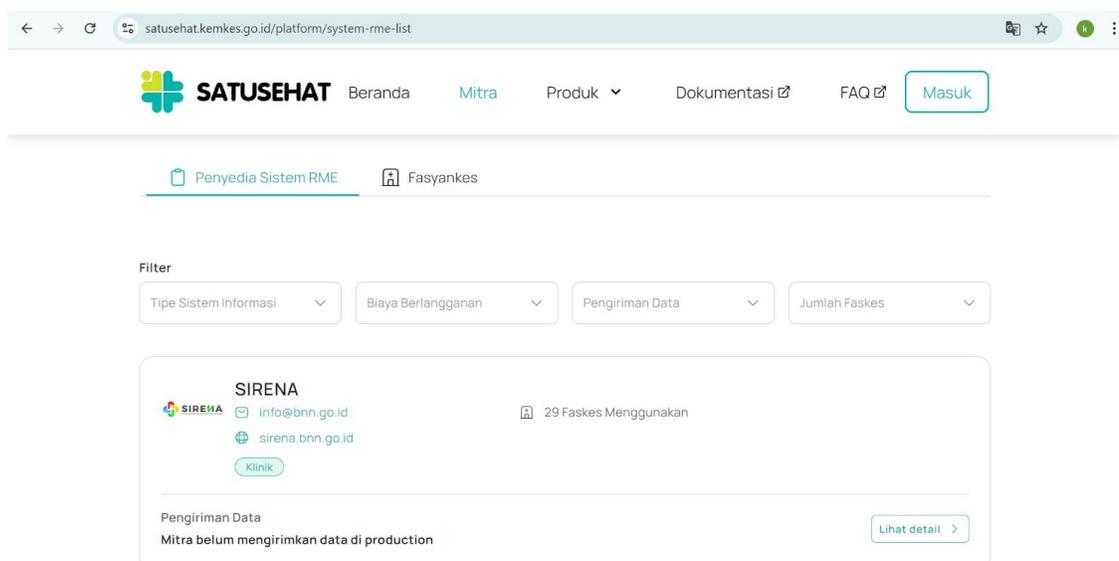
Masuk dalam portal <https://sirena.bnn.go.id>

Dalam perkembangan layanan rehabilitasi telah dikembangkan juknis layanan rehabilitasi baik rehabilitasi rawat jalan dan rawat inap (residensial). perkembangan juknis telah disesuaikan dengan keadaan kondisi layanan saat ini baik di BNNP/BNNK atau Kabupaten serta Balai/loka rehabilitasi. Sistem layanan SIRENA saat ini telah mengakomodir layanan rehabilitasi baik rawat jalan dan rawat inap sesuai dengan pedoman serta juknis.

Kondisi layanan BNN yang terdiri dari 213 lembaga baik BNNP/BNNKab/Kota serta Balai ,semuanya adalah layanan berbasis klinik.

Setiap penyelenggara Klinik sesuai dengan permenkes nomor 34 tahun 2022 tentang Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Tranfusi darah , tempat praktik mandiri dokter dan tempat mandiri dokter gigi. Dimana dalam permenkes ini tertera dalam pelaksanaan layanan kesehatan wajib untuk menggunakan Rekam Medis Elektronik (RME). Dengan adanya tantangan tersebut SIRENA berupaya dan telah melakukan sinergi dengan kementerian kesehatan , dengan membuat RME milik BNN yang telah terintegrasi dan terkoneksi dengan SATU SEHAT , yaitu SIRENA. SIRENA saat ini sudah menjadi salah satu RME milik BNN yang telah terdaftar , terintegrasi dan terkoneksi dengan SATU SEHAT.

Aplikasi **SATU SEHAT** adalah sebuah platform yang dikembangkan oleh **Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes)** untuk mendigitalisasi dan mempermudah pengelolaan informasi kesehatan di Indonesia.



Gambar 8. SIRENA telah menjadi Pilihan RME milik BNN yang telah terdaftar, terintegrasi dan terkoneksi dengan SATU SEHAT

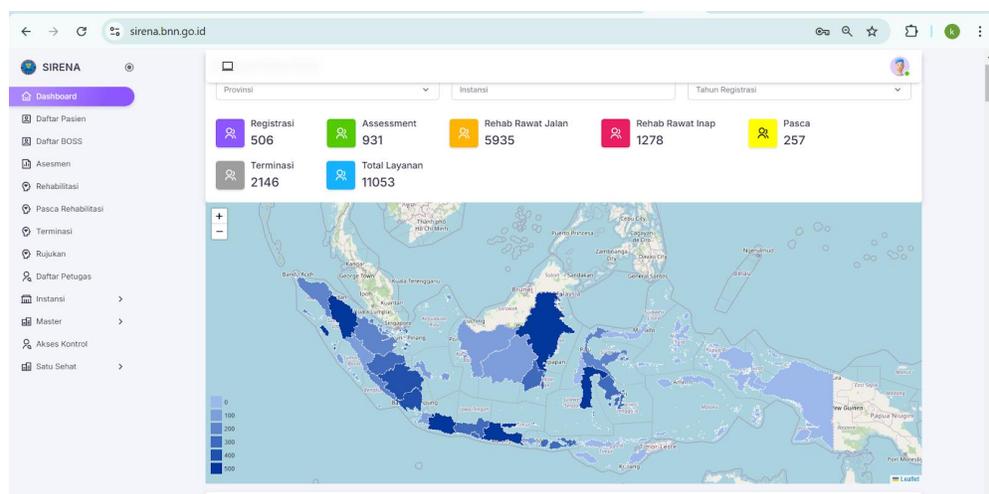
Dalam Pelaksanaan penginputan data ke dalam Aplikasi SIRENA saat ini tidak hanya bergantung 1 operator saja, namun saat ini semua

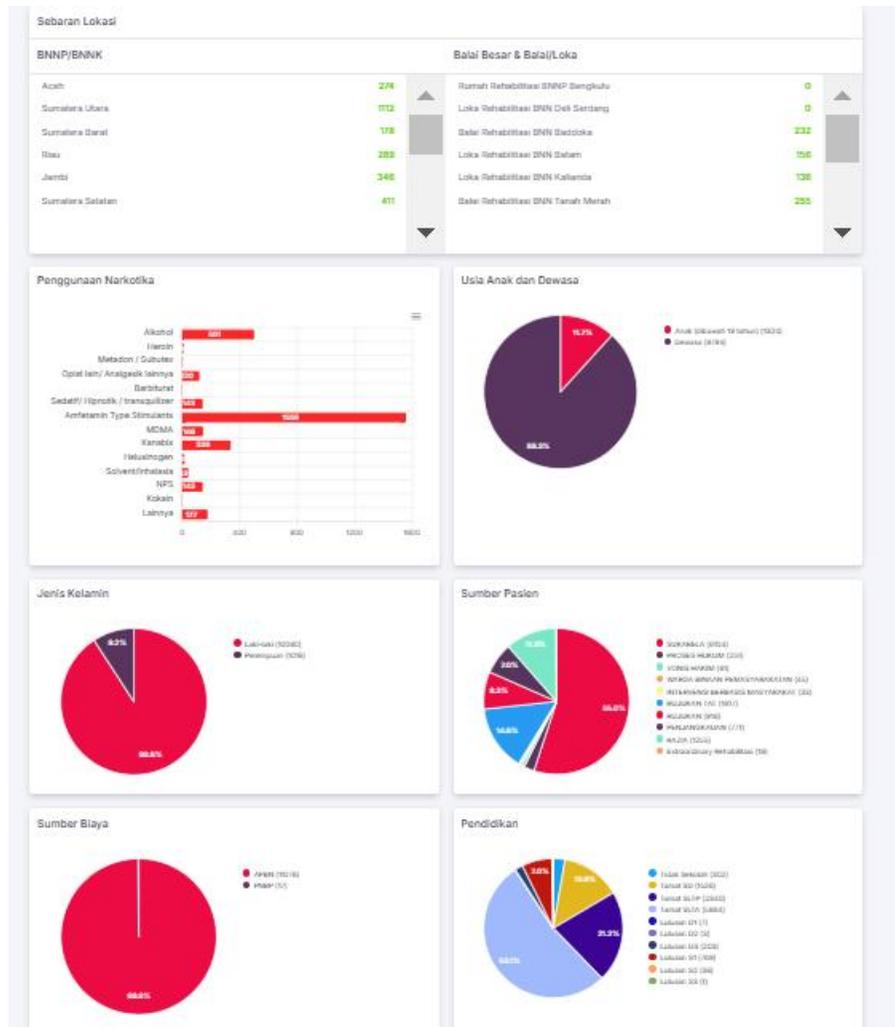
yang terlibat langsung dalam layanan wajib untuk menginput dalam SIRENA. Masing-masing petugas diberikan akses *username* dan *password*, sehingga dalam proses untuk menampilkan data secara *real time* tidak akan menjadi hambatan. Dengan melihat kondisi ini telah terregistrasi sejumlah petugas SIRENA sebesar 1900 petugas yang terdiri dari berbagai profesi mulai dari dokter, perawat, psikolog, konselor dan petugas lainnya. Dengan beragamnya profesi dan banyaknya petugas rehabilitasi yang terlibat didalamnya, dapat menjadikan pengembangan SIRENA kedepannya untuk bisa mengklasifikasi ketrampilan serta kemampuan petugas rehabilitasi serta juga bisa mendata secara detail mulai dari kapasitas dan peningkatan kemampuannya.

SIRENA juga telah melakukan pertukaran API dengan kementerian Informasi dan Digital melalui SPLP (Sistem Penghubung Layanan Pemerintah) sebagai penghubung dengan Aplikasi SIRATU.

Tantangan SIRENA ke depan :

1. Tampilan Dashboard SIRENA saat ini masih difokuskan dengan elemen data yang ada dalam SIRATU yaitu 7 elemen data yang terdiri dari : Identitas klien (termasuk NIK), jenis zat, lama pemakaian, diagnosa, cara pakai, jenis layanan, jumlah klien yang dilayani





Dashboard SIRENA

sedangkan banyak kebutuhan yang dapat ditampilkan seperti data kualitas hidup, data petugas rehabilitasi serta sebarannya dan data2 lain yang dibutuhkan sesuai dengan perkembangan saat ini.

Dengan jumlah petugas rehabilitasi sejumlah 1900 dapat diklasifikasi lebih jelas peran dan fungsi masing-masing petugas dalam layanan, termasuk dapat memberikan evaluasi terhadap kinerja serta kualitas dalam memberikan layanan, termasuk membuat pelatihan-pelatihan mandiri dan juga untuk peningkatan kemampuan petugas dalam melakukan layanan rehabilitasi.

Perlu pengklasifikasikan lebih detail terutama tenaga kesehatan yang terlibat dalam layanan , tidak hanya peran dokter saja , namun semua tenaga kesehatan yang terlibat , mengingat dalam Aplikasi SATU SEHAT, ada suatu sistem SDM ini yang akan menilai kinerja dari para petugas kesehatan. Namun saat ini kebutuhannya masih sampai terkoneksi dengan SATU SEHAT dengan mengedepankan Dokter sebagai ujung tombak dalam SIRENA untuk melakukan diagnosa sesuai dengan ICD X , yang menjadi syarat untuk bisa terkoneksi dengan SATU SEHAT.

SIRENA saat ini hanya bisa menggambarkan kondisi layanan di BNN yang terkait dengan layanan Rawat Jalan, Rawat Inap dan Pascarehabilitasi. Masih ada beberapa Layanan yang ada di BNN yang belum bisa tercatat dalam SIRENA antara lain IBM(intervensi berbasis masyarakat) , Layanan LRKM yang bekerjasama dengan BNN, serta LRIP yang bekerjasama dengan BNN, serta Layanan-layanan Rehabilitasi

Penyusunan NSPK Pascarehabilitasi

Dalam mendukung pelaksanaan kegiatan peningkatan kualitas layanan rehabilitasi, dibutuhkan sebuah norma, standar, prosedur dan kriteria sebagai acuan dalam pelaksanaan kegiatan. Di tahun 2024 ini Direktorat Pascarehabilitasi menyusun modul pendataan sistem informasi rehabilitasi narkotika yang dapat dijadikan acuan dalam pendataan, dokumentasi dan pelaporan hasil capaian rehabilitasi yang merupakan hal terpenting dalam pelaksanaan kegiatan.

Modul pendataan sistem informasi rehabilitasi narkoba disusun sebagai panduan bagi para petugas rehabilitasi dalam memahami dan mengoperasikan sistem yang dirancang untuk mendukung proses rehabilitasi korban, pecandu dan penyalahguna narkoba di lingkungan BNN. Modul ini menguraikan langkah-langkah pendataan yang harus dilakukan selama proses rehabilitasi, mulai dari tahap skrining pada aplikasi BOSS, proses registrasi, asesmen hingga terminasi layanan bina lanjut serta bagaimana cara memanfaatkan teknologi informasi

untuk mempermudah pengolahan data dan meningkatkan kualitas layanan rehabilitasi narkoba. Komponen yang terdapat pada modul ini diantaranya :

1. Pengguna sistem

Setiap jenis pengguna sistem memiliki peran yang krusial dalam memastikan rehabilitasi narkoba berjalan dengan lancar dan efektif. Penggunaan sistem yang tepat oleh semua pihak terkait dapat membantu dalam mencapai tujuan rehabilitasi dan memastikan pemantauan yang efektif terhadap perkembangan klien. Pengguna SIRENA terdiri dari :

- a. Petugas rehabilitasi BNN
- b. Tenaga medis dan tenaga kesehatan
- c. Admin satker

2. Fungsionalitas utama

Fungsi utama SIRENA meliputi :

- a. Manajemen data klien
Pada manajemen data klien terdapat pendaftaran klien baru dengan data pribadi dan medis; perkembangan klien dari awal hingga akhir proses rehabilitasi dan integrasi SIRENA dengan SATU SEHAT
- b. Penjadwalan dan manajemen sesi
Penyusunan jadwal sesi terapi, konseling dan kegiatan lainnya serta pemantauan kehadiran klien pada setiap sesi dijelaskan dalam bagian ini.
- c. Dokumentasi dan pelaporan
Pada Dokumentasi dan pelaporan termasuk didalamnya berupa rekam rehabilitasi dan laporan berkala tentang kemajuan rehabilitasi.
- d. Analisis data
Analisis data meliputi evaluasi kinerja untuk menilai efektivitas program rehabilitasi dan identifikasi demografi, tren dan pola pemakaian klien untuk perbaikan program.

3. Alur kerja dalam proses rehabilitasi

Alur proses SIRENA ini untuk memastikan bahwa klien mendapatkan dukungan yang komprehensif, dari awal pendaftaran hingga pemantauan berkelanjutan pascarehabilitasi dan terminasi. Cakupan proses rehabilitasi pada SIRENA antara lain :

- a. **Registrasi**

Registrasi merupakan proses pendaftaran awal yang dilakukan untuk memasukkan data pengguna narkoba ke dalam sistem rehabilitasi. Tujuan utamanya adalah untuk menciptakan profil klien yang akan dikelola selama proses rehabilitasi. Langkah-langkah dalam registrasi diantaranya pengumpulan data, pengisian formulir, verifikasi data awal, dan pembuatan Nomor Rekam Rehabilitasi klien.
- b. **Verifikasi data klien**

Verifikasi data merupakan proses penting untuk memastikan keakuratan dan validitas informasi terkait individu yang mengikuti program rehabilitasi. Beberapa tahapan yang terdapat dalam proses verifikasi data yaitu pemeriksaan identitas, verifikasi medis dan riwayat penggunaan, dan koordinasi dengan pihak terkait.
- c. **Asesmen**

Asesmen awal pada sistem informasi rehabilitasi memiliki peran penting dalam menentukan langkah-langkah perawatan dan rehabilitasi yang tepat bagi individu yang mengalami ketergantungan narkoba. Tujuan dari asesmen ini adalah untuk mengidentifikasi tingkat ketergantungan terhadap narkoba, menilai kondisi fisik dan psikologis, mendapatkan riwayat penggunaan narkoba, menentukan risiko dan kebutuhan rehabilitasi, dan menyusun rencana perawatan yang tepat.
- d. **Rehabilitasi**

Proses rehabilitasi dilakukan melalui layanan rawat jalan, rawat inap dan pascarehabilitasi. Program rehabilitasi ini bertujuan untuk membekali klien dengan kemampuan dan dukungan yang diperlukan untuk proses pemulihan klien dan berfokus pada monitoring evaluasi fisik dan psikologis, intervensi psikososial dan pemantauan serta dukungan berkelanjutan.
- e. **Pascarehabilitasi**

Layanan pascarehabilitasi merupakan kegiatan pembinaan lanjutan yang diberikan kepada klien setelah menjalani rehabilitasi medis dan/sosial yang termasuk dalam rangkaian rehabilitasi berkelanjutan. Beberapa modul kegiatan pascarehabilitasi diantaranya modul kapital pemulihan, modul catatan perkembangan, modul tes minat bakat, pengisian Whoqol

Bref, pengisian URICA, modul pemantauan, kunjungan rumah, pertemuan kelompok pemulihan, kegiatan pendampingan pemulihan dan kepulihan rawat jalan dan rawat inap.

f. Terminasi

Terminasi adalah tahapan akhir dari seluruh proses atau kegiatan rehabilitasi yang telah dilakukan oleh petugas rehabilitasi kepada klien. Terminasi dilakukan apabila klien telah selesai mendapatkan layanan pascarehabilitasi mulai dari penilaian pascarehabilitasi, pemantauan dan pendampingan sesuai dengan kebutuhan klien. Indikator pelaksanaan terminasi diantaranya klien telah selesai mengikuti rangkaian layanan pascarehabilitasi dan melaksanakan evaluasi perkembangan klien tahap akhir berupa tes urin, whoqol bref dan URICA serta menerima surat keterangan telah mengikuti rangkaian rehabilitasi sampai dengan pascarehabilitasi.

g. Rujukan

Sistem rujukan pada rehailitasi narkoba bertujuan untuk memberikan layanan rehabilitasi lebih lanjut ke tingkat yang lebih tinggi. Klien dapat dirujuk ke layanan rehabilitasi BNN baik rawat jalan atau rawat inap dan lembaga rehabilitasi berbasis rumah sakit mitra BNN (pemerintah dan swasta).

Dengan disusunnya modul pendataan sistem informasi rehabilitasi narkoba, diharapkan dapat menjadi panduan dalam pendokumentasian data klien oleh penyelenggara rehabilitasi di wilayah BNNP/K/kab dan UPT rehabilitasi yang dapat berfungsi sebagai rekam rehabilitasi dan terkoneksi kedalam aplikasi SATU SEHAT milik Kementerian Kesehatan serta terwujudnya satu data rehabilitasi antar kementerian/lembaga yang terintegrasi kedalam Sistem Informasi Rehabilitasi Narkoba Terpadu Nasional (SIRATU).

Kendala yang dihadapi :

- Dalam pelaksanaan sosialisasi modul ini, belum semua petugas rehabilitasi mampu menggunakan serta memahami tata cara penginputan data dalam rekam rehabilitasi
- Adanya penggantian petugas rehabilitasi di beberapa wilayah sehingga membutuhkan perubahan administrasi.

Efisiensi Penggunaan Sumber daya dalam Pencapaian Kinerja Output Dit.Pascarehabilitasi Tahun 2024

Tahun 2024 Direktorat Pascarehabilitasi memiliki beberapa kendala yang menghambat dalam pelaksanaan kinerja Direktorat Pascarehabilitasi sehingga pelaksanaan kegiatan masih mengalami beberapa kekurangan dalam pelaksanaannya.

Adapun kendala terkait pelaksanaan di tahun ini adalah sebagai berikut :

1. Pada pengukuran indeks kapabilitas rehabilitasi beberapa pertanyaan tidak dapat mewakili keberagaman aktivitas layanan sesuai variabel yang ditanyakan karena jawaban sifatnya dikotomi.
2. Proses keterwakilan responden IKR belum terpenuhi.
3. Pelaksanaan kepuasan layanan rehabilitasi belum semua klien ikut serta dalam sebagai responden terutama untuk populasi anak.
4. Keterbatasan metode pengukuran IKM dengan metode row score tidak dapat menggambarkan keterwakilan layanan khususnya pada satuan kerja dengan jumlah populasi dan sampel yang kecil.
5. Untuk proses pendataan klien petugas rehabilitasi belum memiliki komitmen untuk melakukan pencatatan dan pelaporan data dengan baik.
6. Penyusunan NSPK/modul layanan rehabilitasi belum dilakukan uji coba dan sosialisasi.

Efisiensi penggunaan sumber daya dalam pelaksanaan kinerja 2024 yaitu menggunakan perkembangan teknologi melalui media online/daring dalam melaksanakan tugas, memonitoring pelimpahan tugas ke lembaga vertikal serta evaluasi atas kinerja di lingkungan Deputi Bidang Rehabilitasi

Rekomendasi Upaya Perbaikan dalam Pencapaian Kinerja Output Dit.Pascarehabilitasi Tahun 2024

Rekomendasi/rencana aksi ke depan sebagai langkah optimalisasi kinerja ke depan adalah sebagai berikut:

1. Pelaksanaan pengukuran indeks kapabilitas dan kepuasan layanan dilaksanakan secara reguler dan berkala dalam mendukung kinerja Direktorat Pascarehabilitasi.
2. Melakukan pengembangan instrumen pengukuran baik IKR maupun IKR agar dapat digunakan untuk semua kriteria dan hasilnya dapat menggambarkan kualitas layanan yang sebenarnya
3. Mengembangkan berbagai metode asistensi agar sasaran dan tujuan layanan pascarehabilitasi dapat tercapai dan berjalan optimal.
4. Meningkatkan pendampingan terkait pelaksanaan program, baik melalui asistensi, bimbingan teknis dan lainnya.
5. Meningkatkan motivasi dan dukungan bagi JF di wilayah dalam meningkatkan kualitas kerjanya sehingga dapat terukur dan optimal dalam pencapaian kinerja.

B. AKUNTABILITAS KEUANGAN TAHUN 2024

Direktorat Pascarehabilitasi Deputi Bidang Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional mendapat dukungan anggaran pada tahun 2024 dari: DIPA 066.01.1.681642/2021 Tanggal 5 Desember 2023.

Direktorat Pascarehabilitasi Deputi Bidang Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional mendapat dukungan anggaran pada tahun 2024 yang didapat dari : DIPA-066.01.1.681642/2022 Tanggal 5 Desember 2023

Pagu Anggaran	Rp. 2.844.843.000
Realisasi Penarikan Dana	Rp. 2.843.411.624
Sisa Anggaran	Rp. 1.431.376

Akuntabilitas anggaran Direktorat Pascarehabilitasi secara keseluruhan terserap anggaran sebesar 99.95% dari anggaran sebesar 2.844.843.000

Rincian Realisasi Anggaran Per Output Direktorat Pascarehabilitasi sebagai berikut :

No.	Kegiatan	Output	Anggaran		
			Pagu	Realisasi	%
1.	Pascarehabilitasi Penyalah Guna dan/atau Pecandu Narkoba	Kebijakan Bidang Kesehatan	1.647.284.000	1.646.830.569	99.97%
		Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria	209.199.000	209.136.755	99,97%
		Pelayanan Publik Kepada Masyarakat	81.600.000	81.110.000	99,40%
		Saraba Bidang Kesehatan	906.760.000	906.334.300	99.95%

BAB IV PENUTUP

Dalam mengemban tugas untuk meningkatkan kualitas layanan rehabilitasi narkoba, Direktorat Pascarehabilitasi telah melakukan berbagai kegiatan dalam mendukung indikator kinerja kegiatan pengukuran Indeks Kapabilitas Rehabilitasi dan Indeks Kepuasan Penerima Layanan Rehabilitasi (IKM), Kapabilitas diukur dalam memotret kemampuan lembaga penyelenggara rehabilitasi dan kepuasan masyarakat guna menilai persepsi masyarakat atas layanan rehabilitasi yang diterima.

Disamping itu, Direktorat pascarehabilitasi juga melaksanakan evaluasi efektifitas layanan melalui menyusun NSPK berupa modul layanan Pascarehabilitasi/Bina lanjut serta melakukan layanan Pascarehabilitasi dalam mendukung pemulihan klien

Masih dalam upaya peningkatan mutu layanan, Direktorat pascarehabilitasi melaksanakan berbagai bentuk kegiatan, antara lain bimbingan teknis, asistensi dan dukungan penunjang lainnya berupa rapat kerja evaluasi layanan rehabilitasi dan supervise layanan

Demikian gambaran kinerja direktorat Pascarehabilitasi tahun anggaran 2024, dengan harapan bahwa segala program dan bentuk kegiatan memberikan manfaat yang optimal dalam penyelenggaraan layanan baik petugas maupun penerima layanan dan masyarakat pada umumnya, sebagai kerja nyata dalam mewujudkan Indonesia bersinar.

LAMPIRAN

BNN

Badan Narkotika Nasional (BNN) adalah lembaga pemerintahan yang bertugas dalam rangka Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika atau disingkat dengan P4GN di Indonesia (RI, 2009). Deputi Bidang Rehabilitasi adalah unsur pelaksana sebagian tugas dan fungsi BNN di bidang rehabilitasi, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala BNN. Deputi Bidang Rehabilitasi mempunyai tugas melaksanakan P4GN di bidang rehabilitasi.

Deputi Bidang Rehabilitasi menyelenggarakan fungsi (BNN, 2020c):

1. penyusunan dan pelaksanaan kebijakan nasional dan kebijakan teknis P4GN di bidang rehabilitasi;
2. penyusunan dan perumusan norma, standar, kriteria, dan prosedur di bidang rehabilitasi berbasis komunitas terapeutik atau metode lain yang telah teruji keberhasilannya dan penyatuan kembali ke dalam masyarakat serta perawatan lanjutan penyalah guna dan/atau pecandu narkotika dan psiktropika serta bahan adiktif lainnya kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol;
3. pelaksanaan koordinasi, integrasi, dan sinkronisasi dengan instansi pemerintah terkait dan komponen masyarakat dalam pelaksanaan P4GN di bidang rehabilitasi;
4. pelaksanaan rehabilitasi berbasis komunitas terapeutik atau metode lain yang telah teruji keberhasilannya dan penyatuan kembali ke dalam masyarakat serta perawatan lanjutan bagi penyalah guna dan/atau pecandu narkotika dan psiktropika serta bahan adiktif lainnya, kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol;
5. pelaksanaan peningkatan kemampuan lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial bagi penyalah guna dan/atau pecandu

narkotika dan psikotropika serta bahan adiktif lainnya, kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol, yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun masyarakat;

6. pembinaan teknis rehabilitasi medis, rehabilitasi sosial, dan rehabilitasi berbasis komunitas terapeutik atau modalitas lain yang telah teruji keberhasilannya dan penyatuan kembali ke dalam masyarakat serta perawatan lanjutan bagi penyalah guna dan/atau pecandu narkotika dan psikotropika serta bahan adiktif lainnya, kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol, kepada instansi vertikal di lingkungan BNN; dan
7. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kebijakan nasional P4GN di bidang rehabilitasi.

Deputi Bidang rehabilitasi terdiri dari tiga direktorat antara lain:

1. Direktorat Penguatan Lembaga Rehabilitasi Instansi Pemerintah;
2. Direktorat Penguatan Lembaga Rehabilitasi Komponen Masyarakat;
3. Direktorat Pascarehabilitasi.

Direktorat Pascarehabilitasi mempunyai tugas melaksanakan peningkatan kemampuan layanan pascarehabilitasi dan pendampingan bagi mantan penyalah guna dan/atau pecandu narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya kecuali bahan adiktif tembakau dan alkohol (BNN, 2022a).

Dalam rangka implementasi Inpres Nomor 2 Tahun 2020 tentang Rencana Aksi Nasional Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika Tahun 2020-2024 (BAPPENAS RI, 2020), Deputi Bidang Rehabilitasi selaku penyelenggara rehabilitasi narkoba di BNN melalui Direktorat Pasca Rehabilitasi berdasarkan Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2022 tentang

Penyelenggaraan Rehabilitasi Berkelanjutan (BNN, 2022b) melakukan pengukuran Indeks Kapabilitas Rehabilitasi.

Terdapat 215 Lembaga Rehabilitasi di BNN yang berpartisipasi dalam IKR 2024:

- 1). Rehab Jalan Klinik Pratama BNNP Aceh
- 2). Klinik Pratama BNN Kab. Aceh Selatan
- 3). Klinik Pratama BNNK Pidie
- 4). Klinik Pratama BNN Kab. Bireuen
- 5). Klinik Pratama BNN Kab. Gayo Lues
- 6). Klinik Pratama BNN Kab. Aceh Tamiang
- 7). Klinik Pratama BNN Kab. Pidie Jaya
- 8). Klinik Pratama BNN Kota Banda Aceh
- 9). Klinik Pratama BNN Kota Sabang
- 10). Klinik Pratama BNN Kota Langsa
- 11). Klinik Pratama BNN Kota Lhokseumawe
- 12). Klinik Pratama BNNP Sumatera Utara
- 13). Klinik Pratama BNN Kab. Mandailing Natal
- 14). Klinik Pratama BNN Kab. Tapanuli Selatan
- 15). Klinik Pratama Pelita BNNK Asahan
- 16). Klinik Pratama BNN Kab. Simalungun
- 17). Klinik Pratama BNN Kab Karo
- 18). Klinik Pratama BNN Kab. Deli Serdang
- 19). Klinik Pratama BNN Kab Langkat
- 20). Klinik Pratama BNN Kab Serdang Bedagai
- 21). Klinik Pratama BNNK Batu Bara
- 22). Klinik Pratama Berkaj BNNK Labuhanbatu Utara
- 23). Klinik Pratama BNN Kota Tanjung Balai
- 24). Klinik Pratama BNN Kota Pematang Siantar
- 25). Klinik Pratama BNN Kota Tebing Tinggi
- 26). Klinik Pratama BNN Kota Binjai
- 27). Klinik Pratama BNN Kota Gunung Sitoli

- 28). UPT Loka Rehabilitasi Deli Serdang
- 29). Klinik Pratama BNNP Sumatera Barat
- 30). Klinik Pratama BNN Kab. Solok
- 31). Klinik Pratama BNN Kab Pasaman Barat
- 32). Klinik Pratama BNN Kota Sawah Lunto
- 33). Klinik Pratama BNN Kota Payakumbuh
- 34). Klinik Pratama BNNP Riau
- 35). Klinik Pratama BNNK Kuantan Singingi
- 36). Klinik BNNK Pelalawan
- 37). Klinik Pratama BNN Kota Pekanbaru
- 38). Klinik Pratama BNNK Dumai
- 39). Klinik Pratama Seroja BNNP Jambi
- 40). Klinik Pratama BNN Kab. Batang Hari
- 41). Klinik Pratama BNN Kab. Tanjung Jabung Timur
- 42). Klinik Pratama BNN Kota Jambi
- 43). Klinik Pratama BNNP Sumatera Selatan
- 44). Klinik Pratama BNNK Ogan Komering Ilir
- 45). Klinik Pratama BNN Kab. Muara Enim
- 46). Klinik Pratama BNN Kab Musi Rawas
- 47). Klinik Pratama BNN Kab Ogan Komering Ulu Timur
- 48). Klinik Pratama BNN Kab Ogan Ilir
- 49). Klinik Pratama BNN Kab. Empat Lawang
- 50). KLINIK PRATAMA PRAJA NUGRAHA
- 51). Klinik Pratama Kota Pagar Alam
- 52). Klinik Pratama Sebiduk Semare BNN Kota Lubuk Linggau
- 53). Klinik Pratama BNNP Bengkulu
- 54). Rumah Rehabilitasi BNNP Bengkulu
- 55). Klinik Pratama BNN Kab Bengkulu Selatan
- 56). Klinik Pratama BNN Kota Bengkulu
- 57). Klinik Pratama Rehabilitasi Pecandu Narkoba BNNP LAMPUNG
- 58). UPT Loka Rehabilitasi Kalianda

- 59). Klinik Pratama BNNK Tanggamus
- 60). Klinik Pratama BNNK Lampung Selatan
- 61). Klinik Pratama BNNK Lampung Timur
- 62). Klinik Pratama BNNK Way Kanan
- 63). Klinik Pratama BNNK Metro
- 64). Klinik Pratama BNNP Bangka Belitung
- 65). Klinik Pratama BNN Kab Bangka
- 66). Klinik Pratama BNN Kab Belitung
- 67). Klinik Pratama BNN Kab. Bangka Selatan
- 68). Klinik Pratama BNN Kota Pangkal Pinang
- 69). Klinik Pratama BNNP Kepulauan Riau
- 70). UPT Loka Rehabilitasi Batam
- 71). Klinik Pratama BNN Kab Karimun
- 72). Klinik Pratama BNN Kota Batam
- 73). Klinik Pratama BNN Kota Tanjung Pinang
- 74). Klinik Pratama BNNP DKI Jakarta
- 75). Klinik IPWL BNN RI
- 76). Klinik Pratama BNN Kota Jakarta Selatan
- 77). Klinik Pratama BNN Kota Jakarta Timur
- 78). Klinik Pratama BNN Kota Jakarta Utara
- 79). Klinik Pratama BNNP Jawa Barat
- 80). UPT Balai Besar Rehabilitasi Lido
- 81). Klinik Pratama Tegar Beriman BNN Kabupaten Bogor
- 82). Klinik Pratama BNN Kab Sukabumi
- 83). Klinik Pratama BNN Kab Cianjur
- 84). Klinik Pratama BNN Kab Garut
- 85). Klinik Pratama BNN Kab Ciamis
- 86). Klinik Pratama BNN Kab Kuningan
- 87). Klinik Pratama BNN Kab Sumedang
- 88). Klinik Pratama BNN Kab Karawang
- 89). Klinik Pratama BNN Kab Bandung Barat

- 90). Klinik Pratama BNN Kota Bandung (Medis)
- 91). Klinik Pratama Kota Cirebon
- 92). Klinik Pratama Kota Depok
- 93). Klinik Pratama Kota Cimahi
- 94). Klinik Pratama BNN Kota Tasikmalaya
- 95). Klinik Pratama Enggal Waras BNNP Jawa Tengah
- 96). Klinik Pratama Sehati BNN Kab Cilacap
- 97). Klinik Pratama Rawat Jalan Adiksia Medika
- 98). Klinik Pratama BNN Kab. Purbalingga
- 99). Klinik Pratama Bina Sehat BNN Kab. Magelang
- 100). Klinik Pratama BNN Kab Temanggung
- 101). Klinik Pratama Bina Waras BNN Kab. Kendal
- 102). Klinik Pratama Bina Sehat Mandiri BNN Kab. Batang
- 103). Klinik Pratama Rehabilitasi BNN Kota Surakarta Ngudi Waras
- 104). Klinik Pratama Bahari Sehat BNN Kota Tegal
- 105). Klinik Pratama Seger Waras BNNP DIY
- 106). Klinik Pratama BNN Kab. Bantul
- 107). Klinik Pratama BNN Kab Sleman
- 108). Klinik Pratama BNNP Jawa Timur
- 109). Klinik Pratama Harapan Sehat BNN Kab Trenggalek
- 110). Klinik Pratama Tunas Asih BNNK Tulungagung
- 111). Klinik Pratama BNN Kab Blitar
- 112). Klinik Pratama BNN Kab Kediri
- 113). Klinik Pratama Airel Medika BNN Kab Malang
- 114). Klinik Pratama Banyak Wide BNNK Lumajang
- 115). Klinik Pratama BNNK Sidoarjo
- 116). Klinik Pratama BNN Kab Nganjuk
- 117). Klinik Pratama Arjana Medika BNN Kab Tuban
- 118). Klinik Pratama BNN Kab Gresik
- 119). Klinik Pratama BNN Kab Sumenep
- 120). Klinik Pratama BNN Kota Kediri

- 121). Klinik Pratama BNN Kota Malang
- 122). Klinik Pratama BNN Kota Mojokerto
- 123). Klinik Pratama BNNK Surabaya
- 124). Klinik Pratama BNN Kota Batu
- 125). Klinik Pratama BNNP Banten
- 126). Klinik Pratama BNN Kota Tangerang
- 127). Klinik Pratama BNN Kota Cilegon
- 128). Klinik Pratama BNN Kota Tangerang Selatan
- 129). Klinik Pratama BNN Provinsi Bali
- 130). Klinik Pratama BNNK Badung
- 131). Klinik Pratama BNNK Gianyar
- 132). Klinik Pratama BNNK Klungkung
- 133). KLINIK PRATAMA BNNK KARANGASEM
- 134). Klinik Pratama BNNK Buleleng
- 135). Klinik Pratama BNN Kota Denpasar
- 136). Klinik Pratama BNNP NTB
- 137). Klinik Pratama BNN Kab Sumbawa
- 138). Klinik Pratama BNN Kab Bima
- 139). Klinik Pratama BNN Kab Sumbawa Barat
- 140). Klinik Pratama BNN Kota Mataram
- 141). Klinik Pratama BNNP Nusa Tenggara Timur
- 142). Klinik Pratama BNN Kab Belu
- 143). Klinik Pratama BNN Kab Rote Ndao
- 144). Klinik Pratama BNN Kota Kupang
- 145). Klinik Pratama BNNP Kalimantan Barat
- 146). Klinik Pratama Sebalu BNN Kabupaten Bengkayang
- 147). Klinik Pratama BNN Kab Mempawah
- 148). Klinik Pratama BNN Kab Sanggau
- 149). Klinik Pratama Mulia BNN Kab. Sintang
- 150). Klinik Pratama Bina Pulih BNNK Kubu Raya
- 151). Klinik Pratama BNN Kota Pontianak

- 152). Klinik Pratama BNN Kota Singkawang
- 153). Klinik Pratama Uras Barigas BNNP Kalimantan Tengah
- 154). Klinik Pratama BNNK Kotawaringin Barat
- 155). Klinik Pratama Berkah BNNK Palangkaraya
- 156). Klinik Pratama BNNP Kalimantan Selatan
- 157). Klinik Pratama BNN Kab Tanah Laut
- 158). Klinik Pratama BNN Kab Barito Kuala
- 159). Klinik Pratama BNN Kab Hulu Sungai Selatan
- 160). Klinik Pratama BNN Kab Hulu Sungai Utara
- 161). Klinik Pratama BNN Kab Tabalong
- 162). Klinik Pratama BNN Kab Balangan
- 163). Klinik Pratama BNN Kota Banjarmasin
- 164). Klinik Pratama BNN Kota Banjarbaru
- 165). Klinik Pratama BNNP Kalimantan Timur
- 166). Klinik Pratama BNN Kota Balikpapan
- 167). UPT Balai Rehabilitasi Tanah Merah
- 168). Klinik Pratama BNN Kota Samarinda
- 169). Klinik Pratama Kota Bontang
- 170). Klinik Pratama BNNP Kalimantan Utara
- 171). Klinik Pratama BNN Kabupaten Nunukan
- 172). Klinik Pratama BNN Kota Tarakan
- 173). Poliklinik Pratama BNNP Sulawesi Utara
- 174). Klinik Pratama BNN Kab Sangihe
- 175). Klinik Pratama BNN Kab Bolaang Mongondow
- 176). klinik Pratama BNN Kota Manado
- 177). Klinik Pratama BNN Kota Bitung
- 178). Klinik Pratama Mosipakabelo BNNP Sulawesi Tengah
- 179). Klinik Pratama Montolutusan BNN Kab Banggai
- 180). Klinik Pratama KTM Pradana BNN Kab Morowali
- 181). Klinik Naka Madonde BNNK Poso
- 182). Klinik Pratama Bahagia BNN Kab Donggala

- 183). Klinik Pratama Mosampesuvu BNN Kab Tojo Una-Una
- 184). Klinik Pratama Sangurara BNN Kota Palu
- 185). Klinik Pratama Adi Pradana BNNP Sulawesi Selatan
- 186). UPT Rehabilitasi Balai Rehabilitasi Baddoka
- 187). Klinik Pratama Marennu Deceng BNN Kab Bone
- 188). Klinik Pratama Kinawa BNN Kab Tana Toraja
- 189). Klinik Pratama Wijaya Sakti BNNK PALOPO
- 190). Klinik Pratama BNNP Sulawesi Tenggara
- 191). Klinik Pratama BNN Kab Muna
- 192). KLINIK PRATAMA BNN KABUPATEN KOLAKA
- 193). Klinik Pratama BNN Kota Kendari
- 194). Klinik Pratama Kota Baubau
- 195). Klinik Pratama Harapan Mulia BNNP Gorontalo
- 196). Klinik Pratama Idaman BNN Kab Boalemo
- 197). Klinik Pratama Gemilang BNN Kab Gorontalo
- 198). Klinik Pratama Cemerlang BNN Kab Bone Bolango
- 199). Klinik Pratama Berbinar BNN Kab Gorontalo Utara
- 200). Klinik Pratama Bersinar BNN Kota Gorontalo
- 201). Klinik Pratama Bina Manakarra BNNP Sulawesi Barat
- 202). Klinik Pratama Tiplayo BNNK Polewali Mandar
- 203). Klinik Pratama Metamorfosa BNNP Maluku
- 204). Klinik Pratama BNN Kab Buru Selatan
- 205). Klinik Pratama BNN Kota Tual
- 206). Klinik Pratama BNNP Maluku Utara
- 207). Klinik Pratama BNN Kab Tobelo
- 208). Klinik Pratama BNN Kab Pulau Morotai
- 209). Klinik Pratama BNN Kota Tidore Kepulauan
- 210). Klinik Pratama Kasuari BNNP Papua Barat
- 211). Klinik Pratama BNNP Papua
- 212). Klinik Pratama Kenambai Umbai
- 213). KLINIK PRATAMA AMUNGSA BNNK MIMIKA

- 214). Rehabilitasi Sosial BNN Kabupaten Pasuruan
- 215). Klinik Wira Patria BNN Kota Yogyakarta

Kemenkes

Kementerian Kesehatan RI melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2020 tentang Penyelenggaraan Institusi Penerima Wajib Laport (Kemenkes RI, 2023) menyelenggarakan layanan rehabilitasi narkoba, untuk menjamin hak pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkoba untuk mendapatkan bantuan medis, intervensi psikososial, dan informasi yang diperlukan untuk meminimalisasi risiko yang dihadapinya, pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkoba wajib menjalani rehabilitasi medis yang didahului dengan proses wajib laport. Menteri menetapkan pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit dan lembaga rehabilitasi medis sebagai IPWL. Lembaga rehabilitasi medis sebagaimana dimaksud berupa klinik pratama, klinik utama, atau lembaga lain yang melaksanakan rehabilitasi medis bagi pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan Narkotika.

Terdapat 41 Lembaga Rehabilitasi di Kemenkes yang berpartisipasi dalam IKR 2024:

- 1). RSJ Provinsi Aceh
- 2). RSJ Tampan
- 3). RSJD Provinsi Jambi
- 4). RS Ernaldi Bahar
- 5). RSJD Provinsi Lampung
- 6). RSJ dr.H. Marzoeki Mahdi Bogor
- 7). RSJD Amino Gondohutomo Semarang
- 8). RSJ Menur Provinsi Jawa Timur
- 9). RSJ Provinsi Bali
- 10).RSJ Grhasia

- 11).RSJD Atma Husada Mahakam
- 12).RSJD Soedjarwadi Klaten
- 13).RSJ Sambang Lihum
- 14).RSUD Sayang Rakyat Makassar
- 15).RSJ Prof HB.SAANIN Padang
- 16).Puskesmas Lubuk Sikaping
- 17).RSJ PROVINSI JAWA BARAT
- 18).RSJ MUTIARA SUKMA
- 19).RSJ KALAWA ATEI
- 20).RSJ. Prof.Dr. Soerojo Magelang
- 21).RSKD Dadi Prov. Sulawesi Selatan (UPT RSKD DADI)
- 22).RS HASAN SADIKIN BANDUNG
- 23).PUSKESMAS BIARO AGAM SUMBAR
- 24).IPWL PUSKESMAS BOOM BARU
- 25).RSJD SURAKARTA
- 26).RSUD dr. H. Jusuf SK
- 27).UPT. Rumah Sakit Umum Daerah Madani Provinsi Sulawesi Tengah
- 28).IPWL PUSKESMAS SUKAJADI
- 29).PUSKESMAS KERTAPATI
- 30).UPT RSUD EMBUNG FATIMAH
- 31).RSUP SANGLAH/RSUP Prof.DR.I.G.N.G.Ngoerah
- 32).RS.H.L Manambai Abdulkadir
- 33).PUSKESMAS PAYOLANSEK
- 34).RSKJ Soeprapto Bengkulu
- 35).Rumah Sakit Ketergantungan Obat
- 36).Puskesmas Tebing Bulang
- 37).RSJD Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang
- 38).RSJ Prof. dr. ILDREM Prov.Sumatera Utara
- 39).RSUD dr.H. Soewondo Kendal
- 40).RSJD dr. Samsi Jacobalis
- 41).RS. H.A DJUNAID

Kemenimipas

Kementerian Hukum dan HAM melalui Peraturan Menteri Hukum dan HAM Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraa Layanan Rehabilitasi Narkoba Bagi Tahanan dan Warga Binaan Pemasyarakatan (Kemenimipas RI, 2017) menyelenggarakan layanan rehabilitasi narkoba. Jaminan hak Tahanan dan Warga Binaan Pemasyarakatan pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika untuk mendapatkan layanan rehabilitasi narkotika pada Rumah Tahanan Negara, Lembaga Penempatan Anak Sementara, Lembaga Pemasyarakatan, Lembaga Pembinaan Khusus Anak dan Balai Pemasyarakatan. Untuk meningkatkan kualitas hidup Tahanan dan Warga Binaan Pemasyarakatan pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika sehingga dapat diterima kembali dalam tatanan kehidupan sosial masyarakat diperlukan peningkatan layanan rehabilitasi narkotika. Rehabilitasi Narkotika bagi Tahanan dan Warga Binaan Pemasyarakatan bertujuan untuk:

- a. memberikan pelayanan dan jaminan perlindungan terhadap hak Tahanan dan Warga Binaan Pemasyarakatan.
- b. memulihkan dan mempertahankan kondisi kesehatan Tahanan dan Warga Binaan Pemasyarakatan yang meliputi aspek biologis, psikologis dan sosial dari ketergantungan terhadap Narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya.
- c. meningkatkan produktifitas serta kualitas hidup Tahanan dan Warga Binaan Pemasyarakatan.
- d. mempersiapkan Warga Binaan Pemasyarakatan untuk dapat menjalankan fungsi sosialnya di lingkungan masyarakat.

Terdapat 106 Lembaga Rehabilitasi di Kemenimipas yang berpartisipasi dalam IKR 2024:

- 1). Lapas Narkotika Kelas IIB Langsa
- 2). Lapas Narkotika Kelas IIA pematang Siantar
- 3). Lapas Narkotika Kelas IIA Langkat
- 4). Lapas Narkotika Kelas III Sawahlunto

- 5). Lapas Narkotika Kelas IIA Tanjung Pinang
- 6). Lapas Narkotika Kelas IIB Rumbai
- 7). Lapas Narkotika Kelas IIB Muara Sabak
- 8). Lapas Narkotika Kelas IIA Muara Beliti
- 9). Lapas Narkotika Kelas IIB Banyuasin
- 10).Lapas Kelas IIA Narkotika Pangkal Pinang
- 11).Lapas Narkotika Kelas IIA Bandar Lampung
- 12).Lapas Narkotika Kelas IIA Jakarta
- 13).Lapas Narkotika Kelas IIA Bandung
- 14).Lapas Narkotika Kelas IIA Cirebon
- 15).Lapas Narkotika Kelas IIA Gunung Sindur
- 16).Lapas Narkotika Kelas IIA Yogyakarta
- 17).Lapas Narkotika Kelas IIA Nusakambangan
- 18).Lapas Narkotika Kelas IIB Purwokerto
- 19).Lapas NarkotikaKelas IIA Pamekasan
- 20).Lapas Narkotika Kelas IIA Kasongan
- 21).Lapas Narkotika Kelas IIA Karang Intan
- 22).Lapas Narkotika Kelas IIA Samarinda
- 23).Lapas Kelas Narkotika IIA Sungguminasa
- 24).Lapas Narkotika Kelas IIA Bangli
- 25).Lapas Narkotika Kelas IIA Jayapura
- 26).Rutan Kelas IIB Banda Aceh
- 27).Lapas Kelas I Medan
- 28).LPKA Kelas I Medan
- 29).Lapas Kelas IIA Pematang Siantar
- 30).Lapas Kelas IIA Binjai
- 31).Lapas Perempuan Kelas IIA Medan
- 32).Lapas Kelas IIA Padang
- 33).Lapas Kelas IIA Tanjung Pinang
- 34).Lapas Kelas IIA Pekanbaru
- 35).Lapas Perempuan Kelas IIA Pekanbaru

- 36).Lapas Perempuan Kelas IIB Jambi
- 37).Lapas Kelas I Palembang
- 38).Lapas Perempuan Kelas IIA Palembang
- 39).Lapas Kelas IIA Metro
- 40).Lapas Perempuan Kelas IIA Bandar Lampung
- 41).Lapas Kelas IIA Bengkulu
- 42).Lapas Kelas IIA Curup
- 43).Lapas Kelas I Tangerang
- 44).Lapas Perempuan Kelas IIA Tangerang
- 45).Lapas Pemuda Kelas IIA Tangerang
- 46).Lapas Kelas IIA Serang
- 47).Lapas Kelas IIA Cilegon
- 48).Rutan Kelas IIB Serang
- 49).Rutan Kelas I Tangerang
- 50).Lapas Kelas I Cipinang
- 51).Lapas Kelas IIA Salemba
- 52).Lapas Perempuan Kelas IIA Jakarta
- 53).Rutan Kelas I Jakarta Pusat
- 54).Rutan Kelas I Cipinang
- 55).Rutan Kelas I Pondok Bambu
- 56).Lapas Kelas IIA Banceuy Bandung
- 57).Lapas Kelas IIA Bogor
- 58).Lapas Perempuan Kelas IIA Bandung
- 59).Lapas Kelas IIA Cibinong
- 60).Lapas Kelas IIB Banjar
- 61).Lapas Kelas IIA Garut
- 62).Lapas Kelas IIA Warungkiara
- 63).Lapas Kelas IIB Cianjur
- 64).Lapas Perempuan Kelas IIB Yogyakarta
- 65).Rutan Kelas IIA Yogyakarta
- 66).Rutan Kelas IIB Bantul

- 67).Lapas Kelas I Semarang
- 68).Lapas Perempuan Kelas IIA Semarang
- 69).Lapas Kelas IIA Magelang
- 70).Lapas Kelas I Malang
- 71).Lapas Perempuan Kelas IIA Malang
- 72).Lapas Kelas I Madiun
- 73).Lapas Pemuda Kelas IIA Madiun
- 74).Lapas Kelas I Surabaya
- 75).Lapas Kelas IIA Pamekasan
- 76).Lapas Kelas IIA Ternate
- 77).Lapas Kelas IIA Banda Aceh
- 78).Lapas Kelas IIA Ambon
- 79).Lapas Kelas IIA Pontianak
- 80).Lapas Perempuan Kelas IIA Pontianak
- 81).Lapas Kelas IIA Sumbawa Besar
- 82).Lapas Kelas IIB Banjar Baru
- 83).Lapas Kelas IIA Lombok Barat
- 84).Lapas Kelas IIA Samarinda
- 85).Lapas Kelas IIB Tabanan
- 86).Lapas Kelas IIA Manado
- 87).Lapas Kelas IIB Karang Asem
- 88).Lapas Tondano
- 89).Lapas Kelas IIA Kerobokan
- 90).Lapas Kelas IIA Gorontalo
- 91).Lapas Kelas IIA Palu
- 92).Lapas Perempuan Kelas III Kendari
- 93).Lapas Kelas IIA Watampone
- 94).Lapas Kelas IIA Bau-Bau
- 95).Lapas Kelas IIA Palopo
- 96).Lapas Kelas IIA Kendari
- 97).Lapas Kelas IIA Bulukumba

- 98).Rutan Kelas IIB Mamuju
- 99).Lapas Perempuan Kelas IIA Sungguminasa
- 100). Lapas Kelas IIB Polewali
- 101). Rutan Kelas I Makassar
- 102). Rutan Kelas IIB Jeneponto
- 103). Rutan Kelas IIB Pinrang
- 104). Rutan Kelas IIB Enrekang
- 105). Rutan Kelas IIB Makale
- 106). LPKA II Pekanbaru

Komponen Masyarakat

Terdapat 48 Lembaga/Institusi penyelenggara rehabilitasi narkoba yang ikut berperan serta dalam pengisian IKR tahun 2024 ini, yaitu:

- 1) Yayasan Bukit Doa Rumahku
- 2) Yayasan Amanah Nusantara Bersinar
- 3) Yayasan Sibolangit Centre
- 4) Pusat Rehabilitasi Korban Narkotika Mari Indonesia Bersinar
- 5) Lembaga Rehabilitasi Pencegahan Penyalahguna Narkotika Bhayangkara Indonesia (LRPPN BI)
- 6) Fokus Rehabilitasi Narkotika Indonesia
- 7) Yayasan Nazar
- 8) Yayasan Medan Plus
- 9) Yayasan Caritas PSE
- 10) Yayasan Santu Yosef "Rumah Kita"
- 11) Yayasan Sahabat Jambi
- 12) Yayasan Sakinah Harakah Bhakti (Sahabat)
- 13) Yayasan Bersama Kita Pulih
- 14) Yayasan Pelayanan AGAPE
- 15) Yayasan Breakthrough Missions Indonesia
- 16) Yayasan Penuai Indonesia
- 17) Sekar Mawar

- 18) Yayasan Anugerah Tuhan Hafara
- 19) IPWL Pondok Pemulihan Elkana
- 20) PABM Nawacita
- 21) Yayasan Lentera Bangsa Indonesia
- 22) PRS NAPZA Al Ma'laa Grobogan
- 23) RSUD An-Nisaa'
- 24) Eklesia Kediri Foundation
- 25) Plato Foundation
- 26) Yayasan Orbit
- 27) Rumah Singgah KP2M
- 28) IPWL LRPPN-BI Banyuwangi
- 29) Yayasan Handaru Kasih Bali
- 30) Yayasan Garatak
- 31) Klinik Transit Maros
- 32) Yayasan Sekata
- 33) Yayasan Asia Treatment Center (ATC)
- 34) IPWL YAYASAN HAGA CHRIST
- 35) IPWL Yayasan Rehabilitasi Narkotika Jopran
- 36) Yayasan AlFatha
- 37) Dwin Foundation
- 38) Griya Pemulihan Siloam Yogyakarta
- 39) Yayasan Karunia Insani Jambi
- 40) Yayasan Rumoh Geutanyo Aceh
- 41) Yayasan Kasih Mulia (Kedaton Parahita)
- 42) Yayasan Harapan Permata Hati Kita (Yakita Bogor)
- 43) Yayasan Gemuni
- 44) IPWL Cahaya Kusuma Bangsa Surakarta
- 45) Yayasan Karunia Insani Musi Rawas
- 46) Lembaga Kesejahteraan Karunia Insani
- 47) Yayasan Sarasehan
- 48) Klinik Kesehatan dan Ketergantungan Obat Ghana Prima

DOKUMEN PENGUKURAN KINERJA

Instrumen Pengukuran IKR

No	Variabel	Instrumen	Info
1	Ketersediaan	Lembaga/institusi telah memiliki jam pelayanan yang dapat mengakomodasi klien bekerja atau memiliki tanggung jawab keluarga.	Tersedia jam buka layanan bagi klien yang bekerja atau memiliki tanggung jawab keluarga. Jika memilih Ya, silakan upload salah satu bukti dukung dibawah ini : Screen Shoot media layanan WA, Jadwal Piket petugas Foto: Leaflet, spanduk, banner
2	Ketersediaan	Lembaga/institusi menyediakan layanan bagi klien perempuan	Klien perempuan adalah penerima manfaat layanan rehabilitasi dengan jenis kelamin perempuan secara biologis dan sesuai hukum. Jika memilih Ya, silakan upload salah satu bukti dukung dibawah ini : SOP (SOP Penyelenggaraan rehabilitasi khusus Perempuan) Juknis/Pedoman Rekam Rehab Rekap jumlah klien Perempuan di ttd pimpinan
3	Ketersediaan	Lembaga/institusi menyediakan layanan bagi klien anak/remaja.	Klien anak/remaja (menurut WHO) adalah umur 10 hingga 19 tahun dengan kategori umur 10-14 tahun sebagai remaja muda dan umur 15-19 tahun sebagai remaja akhir. Jika memilih Ya, silakan upload salah satu bukti dukung dibawah ini :SOP (Penyelenggaraan rehabilitasi khusus anak/remaja)Juknis/PedomanRekam RehabRekap jumlah klien Anak di ttd pimpinan/penanggung jawab layanan

4	Ketersediaan Lembaga/institusi menyediakan layanan rehabilitasi bagi penyandang disabilitas.	<p>Penyandang disabilitas adalah setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak. Jika memilih Ya, silakan upload salah satu bukti dukung dibawah ini : SOP (Penyelenggaraan rehabilitasi khusus penyandang disabilitas) yang sudah disahkan. Juknis/Pedoman/dokumen pendukung yang menyatakan klien memiliki disabilitas. Inventarisir/dokumen tasi Sarpras. Sertifikat Petugas mendukung layanan disabilitas (Braille, isyarat dll). PKS dengan Lembaga yang menangani disabilitas</p>
5	Ketersediaan Klien dengan penyakit penyerta baik fisik dan/atau mental adalah kondisi dimana klien selain bermasalah dengan gangguan penggunaan narkotika juga memiliki penyakit penyerta lain secara bersamaan baik fisik dan/atau mental yang penanganannya membutuhkan profesional lain.	<p>Klien dengan penyakit penyerta baik fisik dan/atau mental adalah kondisi dimana klien selain bermasalah dengan gangguan penggunaan narkotika juga memiliki penyakit penyerta lain secara bersamaan baik fisik dan/atau mental yang penanganannya membutuhkan profesional lain. Jika memilih Ya, silakan upload salah satu bukti dukung dibawah ini : SOP (SOP Penatalaksanaan penyakit penyerta). Juknis/Pedoman. Surat Rujukan. Dokumentasi Sarpras (Ruang khusus, ruang gaduh gelisah)</p>
6	Ketersediaan Lembaga/institusi memiliki layanan konseling dan/atau layanan lainnya yang dilaksanakan secara daring melalui pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi secara terstandar dalam menunjang efektifitas layanan rehabilitasi.	<p>Layanan konseling yang dilaksanakan secara daring adalah layanan konseling yang dilakukan melalui pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi secara terstandar dalam menunjang efektifitas layanan rehabilitasi. Jika memilih Ya, silakan upload salah satu bukti dukung dibawah ini : SOP (SOP pelaksanaan telekonseling). Juknis/Pedoman telekonseling. Inform consent pelaksanaan virtual/telekonseling. Screen shoot media layanan</p>

7	Ketersediaan	Lembaga/Institusi melaksanakan terapi psikososial berbasis bukti	Integrasi pendekatan psikologis dan sosial untuk mencegah dan mengatasi masalah psikososial. Jika memilih Ya, silakan upload salah satu bukti dukung dibawah ini : Pedoman Intervensi psikososialCatatan KonselingDokumentasi konseling/foto kegiatan Layanan pascarehabilitasi secara mandiri merupakan layanan yang diselenggarakan oleh lembaga itu sendiri. Layanan pascarehabilitasi melalui proses rujukan merupakan layanan yang diberikan dengan merujuk klien ke fasilitas penyelenggara layanan pascarehabilitasi lainnya, namun masih tetap dalam monitoring Lembaga/Institusi. Jika memilih Ya, silakan upload salah satu bukti dukung dibawah ini : SOP (SOP pelaksanaan layanan pascarehabilitasi/bina lanjut)PedomanSurat RujukanDokumentasi/foto kegiatan
8	Ketersediaan	Lembaga/Institusi telah menyediakan layanan pascarehabilitasi (bina lanjut) secara mandiri atau melalui proses rujukan	Tersedianya layanan yang diberikan kepada tersangka/terdakwa/terpidana/rekomendasi Tim AsesmenTerpadu baik yang sedang dalam proses hukum ataupun sudah mendapatkan penetapan atau putusan dari Pengadilan Penyalah Guna atau Korban Penyalahguna Narkotika.Jika memilih Ya, silakan upload salah satu bukti dukung dibawah ini :SOP (SOP penerimaan klien terkait hukum)BASTSurat PutusanForm Registrasi/PenerimaanSurat rekomendasi TAT
9	Ketersediaan	Lembaga menyediakan pelayanan kepada tersangka/terdakwa/terpidana/rekomendasi Tim Asesmen Terpadu terhadap penyalahguna atau korban penyalahgunaan narkotika	Sertifikat yang dimaksud adalah sertifikat terkait pelatihan dalam layanan/bidang rehabilitasi yang masih relevan dan terkini (maksimal 5 tahun terakhir). Jika memilih Ya, silakan upload salah satu bukti dukung dibawah ini :Sertifikat PelatihanSurat keterangan/ Surat perintah mengikuti PelatihanRekapitulasi data petugas rehabilitasi
10	Ketersediaan	Lembaga mempunyai petugas yang terlatih dan atau memiliki sertifikat atau surat keterangan/surat perintah untuk melakukan layanan rehabilitasi (dokter, perawat, konselor, asisten konselor, psikolog, peksos)	

11	Aksesibilitas		<p>Informasi layanan rehabilitasi di Lembaga/Institusi dapat diakses melalui media.</p> <p>media komunikasi adalah suatu alat atau sarana yang digunakan untuk menyampaikan pesan dari komunikator kepada khalayak. Media dominan dalam berkomunikasi adalah panca indera manusia seperti telinga dan mata. Data dukung (Bisa lebih dari satu dokumen). Jika memilih Ya, silakan upload salah satu bukti dukung dibawah ini :DokumentasiTangkapan Layar</p>
12	Aksesibilitas		<p>Lokasi Lembaga/Institusi mudah dijangkau masyarakat</p> <p>Mudah diakses/terletak di jalan yang mudah dilewati kendaraan/lokasi dilalui transportasi umum.Jika memilih Ya, silakan upload salah satu bukti dukung dibawah ini :Titik KoordinatScreenshoot Google MapsFoto view depan klinik/lembaga rehabilitasi</p>
13	Aksesibilitas		<p>Lembaga/Institusi tidak mengalami kesulitan dalam melayani klien perempuan</p> <p>Klien perempuan adalah penerima manfaat layanan rehabilitasi dengan jenis kelamin perempuan secara biologis dan sesuai hukum Kesulitan yang dimaksud seperti:Keterbatasan jumlah dan kompetensi SDMTidak memiliki Program KhususJika memilih Ya, silakan upload salah satu bukti dukung dibawah ini :Juknis/Pedoman Layanan klien PerempuanSK/ kontrak kerja petugas yang menangani klien perempuanRekap data klien perempuan Klien anak/remaja (menurut WHO) adalah umur 10 hingga 19 tahun dengan kategori umur 10-14 tahun sebagai remaja muda dan umur15-19 tahun sebagai remaja akhir Kesulitan yang dimaksud seperti:Keterbatasan jumlah dan kompetensi SDM Tidak memiliki Program KhususTidak memiliki sarana dan prasarana khusus. Jika memilih Ya, silakan upload salah satu bukti dukung dibawah ini :Juknis/Pedoman Layanan klien anak/remajaSK/ kontrak kerja petugas yang menangani klien perempuanRekap data klien perempuan</p>
14	Aksesibilitas		<p>Lembaga/Institusi tidak mengalami kesulitan dalam melayani klien anak/remaja</p>

15	Aksesibilitas	Biaya rehabilitasi di Lembaga/Institusi telah mencakup biaya pengobatan kesehatan dasar di fasilitas layanan	Biaya rehabilitasi yang dikeluarkan sudah termasuk biaya pengobatan layanan kesehatan dasar (mencakup pemeriksaan minimal tanda vital oleh tenaga Kesehatan) di Lembaga/Institusi, tidak termasuk biaya layanan kesehatan lain atau di fasilitas kesehatan luar Lembaga/Institusi. Khusus Lapas biaya Perawatan kesehatan dasar sudah ditanggung pada biaya kesehatan WBP (Warga Binaan Pemasarakatan). Jika memilih Ya, silakan upload salah satu bukti dukung dibawah ini :Flyer/BrosurDokumentasi Kegiatan/PemeriksaanPOK*Tangkapan Layar Media Sosial
16	Aksesibilitas	Biaya rehabilitasi di Lembaga/Institusi telah mencakup biaya intervensi psikososial	Biaya rehabilitasi yang dikeluarkan sudah termasuk biaya intervensi psikososial yang diselenggarakan lembaga. Intervensi psikososial adalah integrasi pendekatan psikologis dan sosial untuk mencegah dan mengatasi masalah adiksi narkoba. Jika memilih Ya, silakan upload salah satu bukti dukung dibawah ini :Fliyer/BrosurDokumentasi Kegiatan/PemeriksaanPOK*Tangkapan Layar Media Sosial Kesulitan dalam memberikan layanan kepada tersangka/terdakwa/terpidana/rekomendasi Tim Asesmen Terpadu baik yang sedang dalam proses hukum ataupun sudah mendapatkan penetapan atau putusan dari Pengadilan terhadap Penyalah Guna atau Korban Penyalahguna NarkotikaContoh: Ketidakjelasan mekanisme rehabilitasi terhadap tersangka/terdakwa/terpidana/rekomendasi Tim Asesmen Terpadu. Jika memilih Ya, silakan upload salah satu bukti dukung dibawah ini :SOP (SOP penerimaan klien terkait hukum)BASTSurat PutusanForm Registrasi/PenerimaanSurat rekomendasi TAT
17	Aksesibilitas	Lembaga/Institusi tidak mengalami kesulitan dalam melayani klien tersangka/terdakwa/terpidana/rekomendasi dari Tim Asesmen Terpadu	

18	Akseptabilitas	Setiap layanan yang diberikan Lembaga/Institusi telah mendapatkan persetujuan dengan informed consent	<p>Informed consent adalah persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarga terdekatnya setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai tindakan serta layanan yang akan diberikan selama proses rehabilitasi. Jika memilih Ya, silakan upload salah satu bukti dukung dibawah ini :form informed consentdokumen skriningbrosur/ flyer program dalam lembaga</p>
19	Akseptabilitas	Lembaga/Institusi menjaga kerahasiaan klien	<p>Menjaga kerahasiaan adalah terdapatnya prosedur standar yang mengatur pembatasan akses terhadap berkas dan informasi klien yang sedang ditangani serta yang telah ditangani. Jika memilih Ya, silakan upload salah satu bukti dukung dibawah ini :form informed consentRekam RehabilitasiSOP Rekam Medis</p>
20	Akseptabilitas	Lembaga/Institusi menerima klien tanpa diskriminasi dari aspek apapun	<p>Tidak melakukan penolakan klien karena unsur suku, agama, ras, golongan, warna kulit, jenis kelamin, disabilitas, umur dalam memberikan layanan rehabilitasi. Jika memilih Ya, silakan upload salah satu bukti dukung dibawah ini :Leaflet layanan rehabilitasiProfile lembaga</p>
21	Akseptabilitas	Lembaga/Institusi menerima klien rujukan dari Lembaga/Institusi penegak hukum atau putusan rehabilitasi	<p>Lembaga/Institusi memberikan layanan terhadap klien yang berasal dari aparat penegak hukum (Penyidik, Jaksa, atau menjalani putusan hakim). Jika memilih Ya, silakan upload salah satu bukti dukung dibawah ini :SOP (SOP penerimaan klien terkait hukum)BASTSurat PutusanForm Registrasi/PenerimaanSurat rekomendasi TAT</p>

			<p>Tersedianya informasi dan dokumen yang berisi tata cara penanganan kondisi krisis yang terjadi pada klien dan mitigasi bencana alam. . Jika memilih Ya, silakan upload salah satu bukti dukung dibawah ini :SOP Krisis intervensi dan SOP penanganan bencanaDokumentasi jalur evakuasiRuangan intervensi krisis</p>
22	Kualitas	Lembaga/Institusi menjamin keamanan dan keselamatan klien selama mengikuti layanan rehabilitasi	<p>Dokumentasi simulasi tanggap bencana Pelaporan keuangan yang dimaksud meliputi pemasukan dan pengeluaran terkait operasional lembaga secara berkala (per bulan, per triwulan, per semester atau per tahun). Jika memilih Ya, silakan upload salah satu bukti dukung dibawah ini :Dokumentasi laporanSOP sistem pelaporan Pencatatan dan pelaporan meliputi seluruh kegiatan dan layanan yang dilakukan. Jika memilih Ya, silakan upload salah satu bukti dukung dibawah ini :log bookDokumen laporan berkala internal maupun eksternalSOP sistem pelaporan</p>
23	Kualitas	Lembaga/Institusi telah melakukan pelaporan keuangan secara berkala	<p>Penilaian mutu layanan adalah penilaian standar/kualitas lembaga rehabilitasi dengan metode dan instrumen sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Jika memilih Ya, silakan upload salah satu bukti dukung dibawah ini :surat keterangan/ sertifikat (ISO,SNI,Kemen PPA)</p>
24	Kualitas	Lembaga/Institusi telah melakukan pencatatan dan pelaporan aktivitas layanan rehabilitasi secara berkala	
25	Kualitas	Lembaga/Institusi telah mendapatkan penilaian mutu layanan	

26	Kualitas	Lembaga/Institusi telah memiliki rencana peningkatan kompetensi Sumber Daya Manusia	<p>Rencana peningkatan kompetensi adalah perencanaan yang dibuat untuk menambah ketrampilan dan kemampuan agar petugas menjadi lebih kompeten dalam memberikan layanan. Jika memilih Ya, silakan upload salah satu bukti dukung dibawah ini :memiliki sertifikat kompetensi keahlian terkait rehabilitasi (dalam dan/atau luar negeri)memiliki rekapan kompetensi SDMemiliki rekapan kebutuhan peningkatan kompetensi SDMemiliki anggaran pengadaan pelatihan/peningkatan kompetensi SDMmenjadi anggota IKAI</p> <p>Sarana dan prasarana dimaksud minimal memenuhi SNI Tipe 3, yaitu satu ruangan dapat memiliki lebih dari satu fungsi. Jika memilih Ya, silakan upload salah satu bukti dukung dibawah ini :foto/dokumentasisurat keterangan SNI</p>
27	Kualitas	Lembaga/Institusi memiliki atau menyediakan sarana prasarana (sesuai SNI 8807: 2022)	<p>Ruang pendaftaran adalah ruangan/tempat penerimaan dan pendataan klien. Ruang tunggu adalah ruangan/tempat klien menunggu untuk mendapatkan layanan</p>
		1. Ruang pendaftaran dan/atau ruang tunggu	<p>Ruang konseling/konsultasi adalah ruangan yang disediakan untuk kegiatan konseling/konsultasi agar privasi klien tetap terjaga.</p>
		2. Ruang konseling/konsultasi/tindakan medis	<p>Ruang tindakan medis adalah ruangan yang difungsikan untuk melayani tindakan kesehatan atau medis yang berhubungan dengan tindakan kegawat daruratan</p>
		3. Ruang administrasi	<p>Ruang administrasi adalah ruangan tempat pengumpulan dan pengolahan data yang nantinya dimanfaatkan untuk penyusunan atau perencanaan sebuah kegiatan atau hal tertentu lainnya</p>

4. Ruang/tempat penyimpanan obat/farmasi	Ruang obat adalah ruang penyimpanan obat dan bahan sampai pada saat digunakan (Per BPOM Nomor 34 Tahun 2018 tentang PPOB). Ruang farmasi adalah ruang untuk menempatkan perbekalan farmasi yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu sediaan farmasi (juknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek (Kemenkes, 2019))
6. Ruang pojok/laktasi	Pojok laktasi adalah sebuah ruangan khusus yang sengaja disediakan oleh Institusi (perkantoran, perusahaan, tempat bekerja) yang memberikan fungsi untuk memberikan privasi bagi seorang ibu menyusui untuk memberikan ASI kepada bayinya atau memerah air susunya yang hendak diberikan kepada bayinya
7. Kamar mandi/WC	Suatu ruangan dimana seseorang dapat mandi untuk membersihkan tubuhnya dan mempunyai sirkulasi air dan ventilasi yang higienis
8. Ruang Psikoedukasi/pendekatan kelompok	Sebuah ruang yang dapat memberikan keamanan dan nyaman untuk proses belajar dan mengajar
9. Alat Pemadam Kebakaran/APAR	APAR (Alat Pemadam Api Ringan) adalah alat pemadam kebakaran ringan yang digunakan untuk memadamkan api atau mengendalikan kebakaran
10. Tabung Oksigen	Merupakan wadah dengan bahan utama baja yang bertekanan tinggi dan non reaktif yang digunakan untuk menyimpan oksigen untuk keperluan medis, terapi, dan diagnostik
11. Alat Komunikasi	Suatu media yang digunakan untuk menyampaikan ataupun menerima informasi
Lembaga/Institusi melaksanakan layanan berbasis bukti (misal: terapi perilaku kognitif/CBT, manajemen kontingensi, dll)	Layanan berbasis bukti (evidence-based) adalah layanan rehabilitasi dilaksanakan berdasarkan/berpedoman pada bukti ilmiah yang telah terbukti efektif. Jika memilih Ya, silakan upload salah satu bukti dukung dibawah ini :dokumentasi case fileSOP/IK pelaksanaaninstrumen pendukung seperti: buku laporan individu, kertas kerja, dsb.

29	Kualitas	Lembaga/Institusi memiliki standar layanan untuk mengenali dan menangani klien dengan riwayat kekambuhan berulang	Lembaga/Institusi memiliki prosedur atau kebijakan untuk penanganan klien yang menjalani rehabilitasi berulang* - Sop, pedoman dll - Dihitung dalam Lembaga yang sama. Jika memilih Ya, silakan upload salah satu bukti dukung dibawah ini : dokumentasi case file SOP Penerimaan klien alur layanan Formulir pendaftaran Tersedianya SOP di Lembaga/Institusi dalam menerima klien dengan status tersangka/terdakwa/terpidana/rekomendasi Tim Asesmen Terpadu baik yang sedang dalam proses hukum ataupun sudah mendapatkan penetapan atau putusan dari Pengadilan terhadap Penyalah Guna atau Korban Penyalahguna Narkotika. Jika memilih Ya, silakan upload salah satu bukti dukung dibawah ini : SOP (SOP penerimaan klien terkait hukum) BAST Surat Putusan Form Registrasi/Penerimaan Surat rekomendasi TAT Layanan rujukan adalah kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan layanan yang berkualitas dan komprehensif, terkait masalah yang dihadapi klien (kesehatan, hukum, pendidikan, vokasional, dll) kepada Lembaga/Institusi lain, baik secara vertikal maupun horizontal. Jika memilih Ya, silakan upload salah satu bukti dukung dibawah ini : SOP Rujukan form rujukan daftar lembaga/institusi rujukan
30	Kualitas	Lembaga/Institusi memiliki SOP penerimaan Klien tersangka/ terdakwa/terpidana/rekomendasi Tim Asesmen Terpadu	Merancang kegiatan layanan rehabilitasi berkelanjutan adalah pelaksanaan layanan rehabilitasi yang dimulai dari penerimaan awal, asesmen, rehabilitasi medis dan/atau sosial hingga pascarehabilitasi/bina lanjut. Jika memilih Ya, silakan upload salah satu bukti dukung dibawah ini : Banner alur program rehabilitasi, dokumentasi case file surat rujukan untuk pascarehab/bina lanjut Resume perkembangan klien
31	Kualitas	Lembaga/Institusi melaksanakan layanan rujukan pada Lembaga/Institusi lain sesuai kebutuhan klien	
32	Kontinuitas	Lembaga/Institusi telah merancang kegiatan layanan rehabilitasi berkelanjutan (termasuk pascarehabilitasi)	

33	Kontinuitas	Lembaga/Institusi melaksanakan program dukungan keluarga klien	<p>Program dukungan keluarga adalah kegiatan layanan pemulihan bagi klien dengan melibatkan anggota keluarga/orang yang dianggap berpengaruh (significant other) berupa dialog keluarga, FSG (Family Support Group), konseling keluarga dan intervensi keluarga lainnya. Jika memilih Ya, silakan upload salah satu bukti dukung dibawah ini :dokumentasi/ foto kegiatan dukungan keluarga flyer pertemuan keluarga SOP/IK yang telah disahkan, contoh: SOP/IK Konseling Keluarga, SOP Family Dialog, dsb.laporan kegiatan</p>
34	Kontinuitas	Lembaga/institusi menjamin penanganan kesehatan dasar bagi penerima layanan	<p>Penanganan kesehatan dasar bagi penerima layanan dilakukan di dalam atau di luar Lembaga/Institusi. Jika memilih Ya, silakan upload salah satu bukti dukung dibawah ini :dokumentasi dari tempat rujukan form rujukan SOP Rujukan MoU/PKS dengan instansi kesehatan (Puskesmas/RS/Klinik) dokumentasi sarpras kesehatan daftar inventaris sarpras kesehatan Memiliki/menyediakan SDM nakes</p>
35	Kontinuitas	Lembaga/Institusi telah bekerjasama dengan pihak Swasta atau Instansi Pemerintah lainnya untuk memastikan pelaksanaan program	<p>Adanya perjanjian kerjasama antara Lembaga/Institusi dengan pihak swasta/BUMN/pemerintah untuk mendukung program dan pengembangan layanan rehabilitasi secara berkelanjutan. Jika memilih Ya, silakan upload salah satu bukti dukung dibawah ini :SOP Dokumen MoU/PKS dokumentasi/foto kegiatan proposal dan/atau laporan CSR</p>
36	Kontinuitas	Lembaga/Institusi memiliki program untuk mengelola dan mencegah burnout (kejenuhan) untuk petugas	<p>Mengelola dan mencegah terjadinya kejenuhan petugas yang berulang untuk menjaga kualitas layanan Memiliki kebijakan atau prosedur dalam mengelola dan mencegah kejenuhan. Jika memilih Ya, silakan upload salah satu bukti dukung dibawah ini :jadwal relaksasi staf kegiatan penyegaran bagi staf, contoh: capacity building, family gathering, staf outing, dsb. monev jam kerja staf (termasuk cuti, ijin, dsb).</p>

37 Kontinuitas

Lembaga/Institusi melakukan komunikasi, koordinasi dan sinergi dalam menerima klien yang berasal dari Lembaga/Instansi penegak hukum

Lembaga/Institusi dalam memberikan layanan rehabilitasi kepada klien yang berasal dari aparat penegak hukum melakukan komunikasi, koordinasi, dan sinergi dengan instansi penegak hukum untuk mengatasi permasalahan atau kendala dalam pelaksanaannya. Jika memilih Ya, silakan upload salah satu bukti dukung dibawah ini :SOP (penerimaan klien terkait hukum)BASTSurat PutusanForm Registrasi/PenerimaanSurat rekomendasi TATMou/PKS dengan Lembaga/instansi penegak hukum

KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT PENERIMA LAYANAN REHABILITASI RAWAT JALAN TAHUN 2024

<https://www.thetastatistik.com/survei-ikm-pascarehabilitasi-rawat-jalan/>

Keterangan Tempat		
1	Provinsi	
2	Klinik/LKS	
3	No. Urut Partisipan	

Deputi Bidang Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional mengadakan Survei tentang Kepuasan Masyarakat Penerima Layanan Rehabilitasi. Survei ini bertujuan untuk menanyakan berbagai pengalaman dan pendapat Bapak/Ibu/Saudara/i selama menerima layanan rehabilitasi narkoba pada layanan rawat jalan. Informasi yang diberikan akan sangat bermanfaat bagi pemerintah dan dijaga kerahasiaannya. Data survei akan dikumpulkan oleh Theta Statistik dan selanjutnya disimpan di Pangkalan Data Puslitdatin BNN. Kami menjamin data yang terkumpul digunakan hanya untuk keperluan penelitian. Keikutsertaan Anda dalam survei bersifat sukarela.

Jika Anda memiliki pertanyaan, tanggapan atau keluhan terkait dengan pelaksanaan survei ini maka dapat disampaikan kepada Deputi Bidang Rehabilitasi BNN melalui email: surveiibm.bnn@gmail.com

PERSETUJUAN PARTISIPAN
Saya menyatakan bahwa saya telah mendapatkan **penjelasan secara rinci** dan telah mengerti mengenai survei yang akan dilakukan oleh Deputi Bidang Rehabilitasi BNN dengan judul **“KEPUASAN MASYARAKAT PENERIMA LAYANAN REHABILITASI TAHUN 2022”**

Dengan ini Saya menyatakan :

1. Setuju
2. Tidak Setuju

....., 2024

Persetujuan Partisipan,

(_____)

Karakteristik Partisipan*(pilihlah jawaban yang paling benar menurut Bapak/Ibu/Saudara/i)*

1	Jenis Kelamin	[1] Laki-laki [2] Perempuan
2	Usia Partisipan tahun
3	Status Pernikahan	[1] Belum Menikah [2] Menikah [3] Cerai Mati [4] Cerai Hidup
4	Pendidikan Terakhir (lulus)	[1] Tidak sekolah [2] SD/MI sederajat [3] SLTP/MTs sederajat [4] SLTA / MA sederajat [5] Akademi/ Perguruan Tinggi
5	Pekerjaan	[1] Tidak Bekerja [2] Pelajar/Mahasiswa [3] Wiraswasta/wirausaha [4] Pegawai pemerintah [5] Pegawai swasta [6] lainnya,.....(sebutkan)
6	Lama mengikuti layanan rehabilitasi (minimal jumlah sesi layanan yang sudah diterima) (kali)

PETUNJUK PENGISIAN:

Klik pada jawaban yang menurut Bapak/Ibu/Saudara/i tepat. Adapun pilihan jawaban sebagai berikut:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	PENILAIAN ANDA TERHADAP KLINIK REHABILITASI	SS	S	TS	STS
Persyaratan					
1	Informasi mengenai layanan rehabilitasi mudah diperoleh				
2	Persyaratan untuk mendapatkan layanan rehabilitasi sulit dipenuhi*				
Sistem, Mekanisme dan Prosedur					
3	Petugas tidak memberikan penjelasan awal tentang prosedur layanan rehabilitasi yang akan dijalankan*				
4	Rencana rawatan disusun atas kesepakatan antara klien dan petugas				
5	Petugas melaksanakan layanan rehabilitasi sesuai dengan rencana rawatan yang telah disepakati				
Waktu Penyelesaian					
6	Waktu pelaksanaan layanan rehabilitasi sesuai rencana rawatan				
7	Waktu penyelesaian layanan sesuai perkembangan saya				
Biaya/Tarif					
8	Petugas menjelaskan secara transparan tentang pembiayaan kepada saya/keluarga				
9	Layanan yang diberikan oleh petugas bebas dari pungutan liar (Pungli)				
Produk Spesifikasi Jenis Layanan					
10	Petugas menjelaskan jenis layanan rehabilitasi yang akan saya jalani				

11	Jenis layanan rehabilitasi yang dijalani belum sesuai dengan kebutuhan saya*				
Kompetensi Pelaksana					
12	Petugas mampu menjelaskan informasi rehabilitasi				
13	Petugas tidak terampil dalam memberikan layanan*				
14	Petugas memiliki kemampuan komunikasi yang kurang baik*				
Perilaku Pelaksana					
15	Dalam 2 sesi layanan terakhir, petugas berperilaku kurang sopan*				
16	Dalam 2 sesi layanan terakhir, petugas melayani dengan prinsip 3S (Senyum, Sapa dan Salam)				
Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan					
17	Lembaga memiliki sarana/fasilitas pengaduan (seperti: kotak saran, whatsapp pengaduan maupun yang bisa disampaikan secara langsung) serta menginformasikan cara menyampaikan pengaduan				
18	Lembaga kurang tanggap dan tidak segera menindak lanjuti pengaduan klien*				
Sarana dan Prasarana					
19	Sarana dan Prasarana dijaga kebersihan, keberfungsian dan kelengkapannya				
20	Sarana dan prasarana yang tersedia tidak memberikan kenyamanan*				

Komentar dan Saran

Anda adalah pusat pelayanan kami, dan kami selalu berusaha meningkatkan kualitas pelayanan demi kepuasan Anda. Jika pelayanan yang kami berikan belum sesuai dengan harapan Anda, mohon kesediaan Anda untuk memberikan pendapat, saran atau komentar secara objektif untuk peningkatan pelayanan kami. Masukan dan saran Anda sangat bermanfaat bagi kami

KESEDIAAN PARTISIPAN

Apakah Anda bersedia memberikan komentar dan saran?

1. Ya
2. Tidak

Terima kasih atas kerjasama dan kesediaan waktu yang telah Bapak/Ibu berikan untuk mengisi kuesioner ini

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT
PENERIMA LAYANAN REHABILITASI RAWAT INAP TAHUN 2024**

<http://www.thetastatistik.com/survei-ikm-pascarehabilitasi-rawat-inap/>

Keterangan Tempat		
1	Provinsi	
2	UPT Rehabilitasi	
3	No. Urut Partisipan	

Deputi Bidang Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional mengadakan Survei tentang Kepuasan Masyarakat Penerima Layanan Rehabilitasi. Survei ini bertujuan untuk menanyakan berbagai pengalaman dan pendapat Bapak/Ibu/Saudara/i selama menerima layanan rehabilitasi narkoba pada layanan rawat inap. Informasi yang diberikan akan sangat bermanfaat bagi pemerintah dan dijaga kerahasiaannya. Data survei akan dikumpulkan oleh Theta Statistik dan selanjutnya disimpan di Pangkalan Data Puslitdatin BNN. Kami menjamin data yang terkumpul digunakan hanya untuk keperluan penelitian. Keikutsertaan Anda dalam survei bersifat sukarela.

Jika Anda memiliki pertanyaan, tanggapan atau keluhan terkait dengan pelaksanaan survei ini maka dapat disampaikan kepada Deputi Bidang Rehabilitasi BNN melalui email: surveiibm.bnn@gmail.com

PERSETUJUAN PARTISIPAN
Saya menyatakan bahwa saya telah mendapatkan **penjelasan secara rinci** dan telah mengerti mengenai survei yang akan dilakukan oleh Deputi Bidang Rehabilitasi BNN dengan judul **“KEPUASAN MASYARAKAT PENERIMA LAYANAN REHABILITASI TAHUN 2022”**

Dengan ini Saya menyatakan :

3. Setuju
4. Tidak Setuju

....., 2024

Persetujuan Partisipan,

(_____)

Karakteristik Partisipan*(pilihlah jawaban yang paling benar menurut Bapak/Ibu/Saudara/i)*

1	Jenis Kelamin	[1] Laki-laki [2] Perempuan
2	Usia Partisipan tahun
3	Status Pernikahan	[1] Belum Menikah [2] Menikah [3] Cerai Mati [4] Cerai Hidup
4	Pendidikan Terakhir (lulus)	[1] Tidak Sekolah [2] SD/MI sederajat [3] SLTP/MTs sederajat [4] SLTA / MA sederajat [5] Akademi/ Perguruan Tinggi
5	Pekerjaan	[1] Tidak Bekerja [2] Pelajar/Mahasiswa [3] Wiraswasta/wirausaha [4] Pegawai pemerintah [5] Pegawai swasta [6] lainnya,.....(sebutkan)
6	Lama mengikuti layanan rehabilitasi (minimal lama layanan yang sudah diterima saat ini) (bulan)

PETUNJUK PENGISIAN:

Klik pada jawaban yang menurut Bapak/Ibu/Saudara/i tepat. Adapun pilihan jawaban sebagai berikut:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	PENILAIAN ANDA TERHADAP BALAI/LOKA	SS	S	TS	STS
Persyaratan					
1	Saya atau keluarga mudah memperoleh informasi layanan rehabilitasi				
2	Saya atau keluarga sulit memenuhi persyaratan untuk memperoleh layanan rehabilitasi*				
Sistem, Mekanisme dan Prosedur					
3	Petugas tidak memberikan penjelasan awal tentang prosedur layanan rehabilitasi yang akan dijalani*				
4	Rencana rawatan disusun atas keepakatan antara klien dan petugas				
5	Petugas melaksanakan layanan rehabilitasi sesuai dengan rencana rawatan yang telah disepakati				
Waktu Penyelesaian					
6	Waktu pelaksanaan layanan rehabilitasi sesuai rencana rawatan				
7	Lama rawatan rehabilitasi sesuai dengan perkembangan saya				
Biaya/Tarif					

8	Petugas menjelaskan secara transparan tentang pembiayaan kepada saya/keluarga				
9	Layanan yang diberikan oleh petugas bebas dari pungutan liar (Pungli)				
Produk Spesifikasi Jenis Layanan					
10	Petugas menjelaskan jenis layanan rehabilitasi yang akan saya jalani				
11	Jenis layanan rehabilitasi yang dijalani belum sesuai dengan kebutuhan saya*				
Kompetensi Pelaksana					
12	Petugas di bawah ini memberikan informasi layanan secara memuaskan				
	a. Dokter				
	b. Konselor				
	c. Perawat				
13	Petugas di bawah ini tidak terampil dalam memberikan layanan*				
	a. Dokter				
	b. Konselor				
	c. Perawat				
14	Petugas di bawah ini tanggap merespon kebutuhan klien				
	a. Dokter				
	b. Konselor				
	c. Perawat				
15	Petugas di bawah ini memiliki kemampuan komunikasi yang kurang baik*				
	d. Psikolog				

	a. Dokter				
	b. Konselor				
	c. Perawat				
	d. Psikolog				
Perilaku Pelaksana					
16	Dalam memberikan layanan petugas berperilaku kurang sopan*				
17	Petugas memberikan layanan tanpa membeda-bedakan latar belakang klien				
Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan					
18	Lembaga memiliki sarana/fasilitas pengaduan (seperti: kotak saran, whatsapp pengaduan maupun yang bisa disampaikan secara langsung) serta menginformasikan cara menyampaikan pengaduan				
19	Lembaga kurang tanggap dan tidak segera menindak lanjuti pengaduan klien*				
Sarana dan Prasarana					
20	Sarana dan Prasarana dijaga kebersihan, keberfungsian dan kelengkapannya.				
21	Sarana dan Prasarana yang tersedia tidak memberikan kenyamanan*				

Komentar dan Saran

Anda adalah pusat pelayanan kami, dan kami selalu berusaha meningkatkan kualitas pelayanan demi kepuasan Anda. Jika pelayanan yang kami berikan belum sesuai dengan harapan Anda, mohon kesediaan Anda untuk memberikan pendapat, saran atau komentar secara objektif untuk peningkatan pelayanan kami. Masukan dan saran Anda sangat bermanfaat bagi kami

KESEDIAAN PARTISIPAN

Apakah Anda bersedia memberikan komentar dan saran?

5. Ya
6. Tidak

Terima kasih atas kerjasama dan kesediaan waktu yang telah Bapak/Ibu berikan untuk mengisi kuesioner ini