2023

LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA DIREKTORAT PASCAREHABILITASI T.A 2023

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 2023** 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 Deputi Bidang Rehabilitasi dan menjadi acuan yang berkesinambungan dalam merencanakan dan melaksanakan kebijakan di masa mendatang.

Jakarta, Januari 2024
Direktur Pascarehabilitasi BNN

Dr. dr. Farid Amansyah, Sp.PD, FINASIM

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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 narkotika 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 narkotika

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 bertranformasi 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 2023.

1.2 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 Akuntabilitasi 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.

1.3 Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi

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.

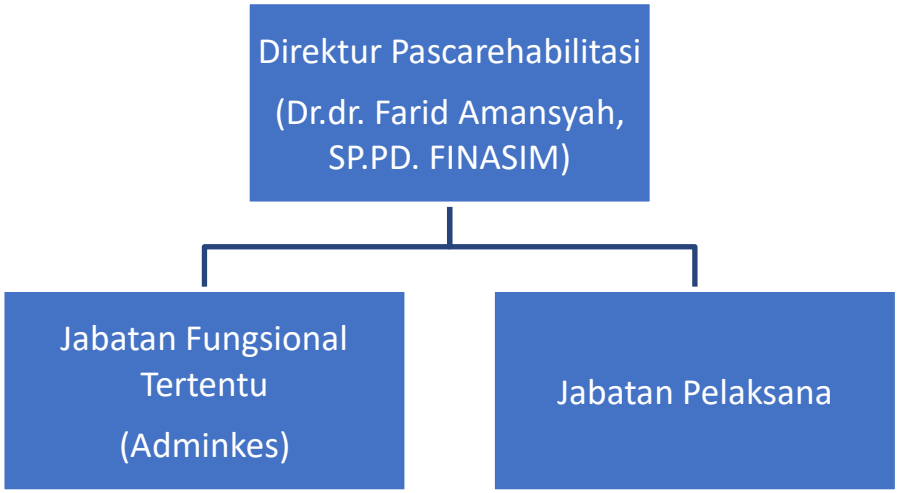
3. Fungsi

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 2
PERENCANAAN KINERJA

Perencanaan kinerja 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. Selanjutnya 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 2023 adalah sebagaimana tabel di bawah ini :

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2023
DIREKTORAT PASCAREHABILITASI

Kementerian/Lembaga : Badan Narkotika Nasional
Deputi : Bidang Rehabilitasi
Direktorat : Pascarehabilitasi
Tahun Anggaran : 2023

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
1	2	3	4
1.	Meningkatnya kualitas layanan rehabilitasi narkotika	Indeks Kapabilitas Rehabilitasi	3.3
		Indeks Kepuasan Layanan Rehabilitasi Narkotika	3.25

Tabel 1. Target Kinerja Dit Pasca Tahun 2023

Tahun 2023 ini Direktorat Pascarehabilitasi memiliki target kinerja dengan indikator kinerja Indeks Kapabilitas Rehabilitasi target 3.3 dan Indeks Kepuasan Layanan Rehabilitasi 3.25.

BAB 3
AKUNTABILITAS KINERJA

3.1 Capaian Kinerja

Penetapan Kinerja Direktorat Pascarehabilitasi Deputi Bidang Rehabilitasi BNN tahun 2023 menetapkan sasaran strategis, yaitu :

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

Berikut ini dijelaskan realisasi pencapaian indikator kinerja tahun 2023, 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	3.3	3,41	103%
		Indeks Kepuasan Layanan Rehabilitasi Narkotika	3.25	IKM Rawat Jalan : 3.63 IKM Rawat Inap : 3.72	

Tabel 2. Capaian Kinerja Dit Pasca Tahun 2023

3.2 Hasil Pencapaian Kinerja Output Dit.Pascarehabilitasi Tahun 2023

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 2023 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 (avaibility), 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 2023 (IKR-2023) dilakukan pada Lembaga Rehabilitasi di lingkungan Badan Narkotika Nasional (BNN), Kementerian Kesehatan RI dan Kementerian Hukum dan Ham RI dan lembaga rehabilitasi Komponen Masyarakat sebagai mitra BNN. . IKR-2023 sebenarnya merupakan pengukuran periode ke-4 yang sebelumnya telah dilakukan sejak Tahun 2020, Pengembangan terus dilakukan dimana di tahun ini selain melibatkan mitra BNN, Pengukuran IKR telah bertransformasi digital melalui dashboard IKR. IKR tahun 2023 memiliki beberapa tujuan yang kesemuanya hendak menghitung Indeks Kapabilitas Rehabilitasi dalam berbagai skala yaitu skala nasional (merupakan gabungan dari IKR BNN, IKR Kemenkumham, IKR Kemenkes dan mitra BNN), level Propinsi, level Kabupaten dan Kota, dan juga terhadap 6 UPT rehabilitasi milik BNN,

IKR Kemenkumham 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 2023 adalah representatif Lembaga BNN di 34 Propinsi di Indonesia, Lembaga Kementerian Kesehatan RI sebanyak 40 responden, dan Lembaga Kemenkumham RI sebanyak 25 responden serta lembaga mitra sebanyak 43 responden. Kegiatan ini menggunakan metode pencacahan pada seluruh Lembaga baik yang melakukan rawat inap ataupun jalan di bawah lingkungan BNN, Kemenkes Kemenkumham 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 2023 memiliki tujuan dan manfaat :

Tujuan pengukuran IKR:

1. Menilai sejauh mana lembaga rehabilitasi mencapai tujuan-tujuannya dan apakah ada perbaikan yang diperlukan dalam layanan yang disediakan.
2. Mengevaluasi kualitas layanan yang disediakan oleh lembaga tersebut.
3. Menilai sejauh mana lembaga rehabilitasi mematuhi standar etika, peraturan, dan pedoman yang berlaku dalam rehabilitasi narkoba atau kesehatan mental

Manfaat pengukuran IKR adalah:

1. Mengetahui tingkat kapabilitas Lembaga penyelenggara rehabilitasi narkotika
2. Mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan dari masing-masing komponen variabel pembentuk IKR
3. Menjadi referensi yang dapat digunakan dalam menentukan kebijakan
4. Mendapat rekomendasi perbaikan dan peningkatan dalam pelayanan rehabilitasi
5. Menjadi pendorong dalam peningkatan kualitas pelayanan

Pengukuran IKR 2023 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 sekuder. 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, Kemenkumham, BNN, dan Lembaga Komponen Masyarakat dengan dipandu oleh tim dari BNN. Verifikasi dan validasi data hasil kuesioner dilakukan oleh tim verifikator yang telah ditunjuk.

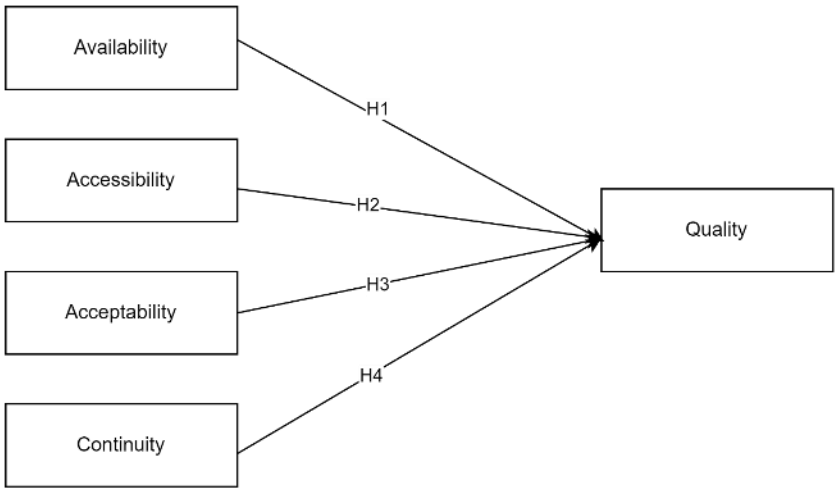
Metodologi Pegukuran

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 ≥ 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 ≥ 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 ≥ 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 ≥ 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 ≥ rata-rata total) 2.Rendah (jika rata-rata data < rata-rata total)	Ordinal

Tabel 3. Definisi operasional variabel

Hipotesis

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, Kemenkumham, 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, Kemenkumham, 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 able purposive sampling adalah 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	214	214
Kemenkumham	25	25
Kemenkes	40	40
Komponen Masyarakat	43	43
Total	**322**	**322**

Tabel 4. Populasi dan Sampel

Analisis Data dan Rekomendasi

Analisis univariat, bivariat, dan multivariat adalah bagian penting dalam penelitian, terlebih penelitian di bidang kedokteran dan able nde.

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 able 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 able nde 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 ≥ 0,05 maka hipotesis ditolak, namun jika p vlaue < 0,05 maka hipotesis diterima. Syarat untuk pembacaan berikut ini

a) Apabila able lebih dari 2x2, misalnya 3x2, 3x3 dan seterusnya maka digunakan perhitungan *Pearson Chi Square.*
b) Apabila able 2x2 dan tidak ada nilai *Expectation* € kurang dari 5 atau kurang dari 20% dari jumlah sel dalam able maka digunakan perhitungan *Continuity Correction*.
c) Apabila able 2x2 dan dijumpai nilai *Expection* € kurang dari 5 atau kurang dari 20% dari jumlah sel dalam able maka digunakan perhitungan *Fisher's Exact Test.*

Multivariat

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

a) Melakukan analisis bivariat untuk menentukan variabel yang menjadi kandidat model. Masing-masing variabel able ndent 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 kedalam model. Variabel yang telah ditentukan dan dimasukkan ke dalam analisis multivariate merupakan variabel yang didapatkan *p value* ≤ 0,05. Lakukan pengeluaran untuk variabel yang *p valuenya* ≤ 0,05. Lakukan pengeluaran untuk yang *p value> 0,05* satu persatu, dimulai dari variabel yang mempunyai nilai *p 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 dimasukan kembali dalam model. Proses ini harus dilakukan berulang kali sampai semua variabel yang *p valuenya* > 0,05 dicoba dikeluarkan dari model terakhir dari analisis multivariat. Dalam pemilihan atau penentuan variabel able ndent yang masuk model digunakan metode enter yaitu dengan cara memasukkan semua variabel able ndent 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 PEMBAHASAN

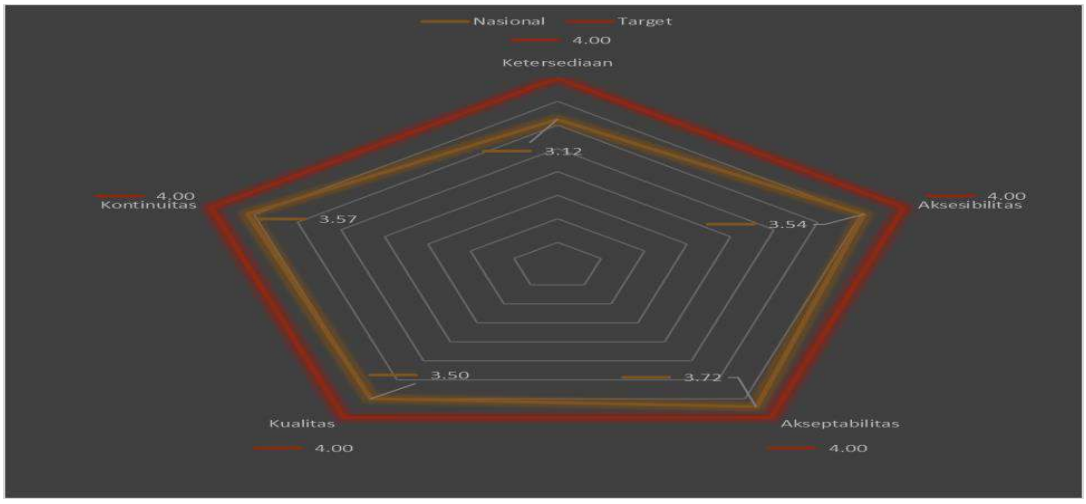
Hasil Indeks IKR 2023

Berikut ini adalah able hasil pengukuran indeks IKR tahun 2023 per Kementerian/Lembaga:

Nama K/L	**IKR 2022**	**IKR 2023**	**(+/-)**
BNN	3,31	3,41	0,10
Kemenkes	3,05	3,36	0,31
Kemenkumham	2,88	3,42	0,54
Komponen Masyarakat	-	3,70	-
Nasional	**3,25**	**3,44**	**0,19**

Tabel 5. Hasil IKR

Secara nasional IKR masuk dalam kategori B (Terkelola).



Gambar 3. Radar Chart IKR Nasional

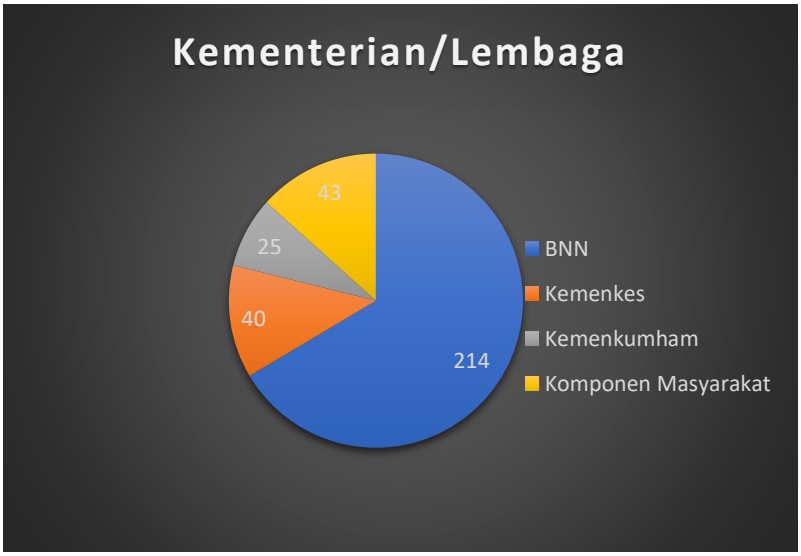
Analisis Univariat

Analisis univariat adalah suatu teknik analisis data terhadap satu variabel secara mandiri, tiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya. Analisis univariat biasa juga disebut analisis deskriptif atau statistik deskriptif. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebaran distribusi frekuensi dari data demografi responden, yang terdiri dari distribusi frekuensi per Provinsi, distribusi frekuensi Kementerian/Lembaga, distribusi frekuensi jenis kelamin, dstribusi frekuensi lama bekerja, distribusi frekuensi jabatan, dan distribusi frekuensi rating penilaian.

Nama K/L	**Frekuensi**	**Prosentase**
BNN	214	66.46%
Kemenkes	40	12.42%
Kemenkumham	25	7.76%
Komponen Masyarakat	43	13.35%
Grand Total	**322**	**100.00%**

Tabel 6. Distribusi dan Frekuensi

Hasil analisis deskriptif distribusi frekuensi Kementerian/Lembaga, BNN dengan frekunsi paling besar, yaitu sejumlah 214 (66.46%), Lalu Komponen Masyarakat sejumlah 43 (13.35%), Kemenkes 40 (12.42%), dan terakhir adalah Kemenkumham sejumlah 25 (7.76%)



Gambar 4. Grafik Distribusi Kemeneterian/Lembaga

Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat dengan menggunakan Chi Square dihasilkan untuk melihat hubungan antara independent variable (IV), yaitu Availability, Accesibility, Acceptability dan Continuty terhadap variabel terikat (DV).

Ketersediaan – Kualitas

Hasil uji statistik Pearson Chi-Square pada variabel ketersediaan dan variabel kualitas diperoleh nilai sig (p-value) = 0.072 > 0.05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara ketersediaan dengan kualitas (H1 ditolak).

Aksesibilitas - Kualitas

Hasil uji statistik Pearson Chi-Square pada variabel aksesibilitas dan variabel kualitas diperoleh nilai sig (p-value) = 0.142 > 0.05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara aksesibilitas dengan kualitas (H2 ditolak).

Akseptabilitas - Kualitas

Hasil uji statistik Pearson Chi-Square pada variabel akseptabilitas dan variabel kualitas diperoleh nilai sig (p-value) = 0.016 < 0.05 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara akseptabilitas dengan kualitas (H3 diterima).

Kontinuitas - Kualitas

Hasil uji statistik Pearson Chi-Square diperoleh nilai sig pada variabel kontinuitas dan variabel kualitas (p-value) = <0.001 < 0.05 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara kontinuitas dengan kualitas (H4 diterima).

No	**Variabel**	**P-*value***	**Hipotesis**	**Hasil**
1	Ketersediaan – Kualitas	0.072	H1 ditolak	Tidak masuk model
2	Aksesibilitas – Kualitas	0.142	H2 ditolak	Tidak masuk model
3	Akseptabilitas – Kualitas	0.016	H3 diterima	Masuk model
4	Kontinuitas – Kualitas	<0.001	H4 diterima	Masuk model

Tabel 7. Hasil Hipotesis

Variabel akseptabilitas dan kontinuitas merupakan variabel independen (IV) yang memiliki hubungan signifikan terhadap variabel kualitas (DV). Kedua variabel ini memiliki P-value < 0.025 sehingga memenuhi syarat untuk melakukan uji multivariat.

Analisis Univariat

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1[a]	Kontinuitas	0.893	0.239	13.927	1	0.000	2.441	1.528	3.901
	Akseptabilitas	0.483	0.265	3.321	1	0.068	1.622	0.964	2.727
	Constant	-1.674	0.556	9.057	1	0.003	0.188		

Tabel 7. Hasil Univariat

Pada step 1 sekaligus step terakhir karena tidak ada iterasi, variabel kontinuitas merupakan variabel dengan nilai Exp(B)/Odd Ratio paling besar yaitu 2.441, sehingga secara berurutan dari yang paling besar pengaruhnya berdasarkan nilai Exp(B)/Odd Ratio adalah variabel kontinuitas dan variabel akseptabilitas. Variabel dominan dapat dilihat dari nilai Exp B atau Odds Ratio (OR) variabel yang signifikan, semakin besar nilai OR berarti semakin besar pengaruhnya terhadap variabel dependen yang dianalisis. Dapat disimpulkan bahwa varibel Kontinuitas merupakan variabel independen yang paling berpengaruh terhadap variabel dependen (variabel kualitas).

Kesimpulan dan rekomendasi

Kesimpulan

Indeks Kapabilitas Rehabilitasi Nasional tahun 2023 sebesar 3,44 masuk pada kategori B (Baik), mengalami kenaikan sebesar 0.19 dari tahun 2022.

a) Indeks Kapabilitas Rehabilitasi BNN tahun 2023 sebesar 3,41 masuk pada kategori B (Baik), mengalami kenaikan sebesar 0,10 dari tahun 2022.
b) Indeks Kapabilitas Rehabilitasi Kemenkes tahun 2023 sebesar 3,36 masuk pada kategori B (Baik), mengalami kenaikan sebesar 0,31 dari tahun 2022.
c) Indeks Kapabilitas Rehabilitasi Kemenkumham tahun 2023 sebesar 3,42 masuk pada kategori B (Baik), mengalami kenaikan sebesar 0,54 dari tahun 2022.
d) Indeks Kapabilitas Rehabilitasi Lembaga Rehabilitasi Komponen Masyarakat tahun 2023 sebesar 3,70 masuk pada kategori A (Sangat Baik).

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebaran distribusi frekuensi dari data demografi responden, yang terdiri dari distribusi frekuensi per Provinsi, distribusi frekuensi Kementerian/Lembaga, distribusi frekuensi jenis kelamin, dstribusi frekuensi lama bekerja, distribusi frekuensi jabatan, dan distribusi frekuensi rating penilaian.

Hasil analisis bivariat dengan menggunakan Chi Square dihasilkan untuk melihat hubungan antara independent variable (IV), yaitu Availability, Accesibility, Acceptability dan Continuty terhadap variabel terikat (DV).

a) Hasil uji statistik Pearson Chi-Square pada variabel ketersediaan dan variabel kualitas diperoleh nilai sig (p-value) = 0.072 > 0.05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara ketersediaan dengan kualitas (H1 ditolak).

b) Hasil uji statistik Pearson Chi-Square pada variabel aksesibilitas dan variabel kualitas diperoleh nilai sig (p-value) = 0.142 > 0.05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara aksesibilitas dengan kualitas (H2 ditolak).

c) Hasil uji statistik Pearson Chi-Square pada variabel akseptabilitas dan variabel kualitas diperoleh nilai sig (p-value) = 0.016 < 0.05 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara akseptabilitas dengan kualitas (H3 diterima).

d) Hasil uji statistik Pearson Chi-Square diperoleh nilai sig pada variabel kontinuitas dan variabel kualitas (p-value) = <0.001 < 0.05 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara kontinuitas dengan kualitas (H4 diterima).

Hasil analisis multivariat menunjukkan varibel kontinuitas merupakan variabel bebas yang paling berpengaruh terhadap variabel terikat (variabel kualitas), dengan nilai Exp(B)/Odd Ratio paling besar yaitu 2.441.

Rekomendasi

Secara garis besar rekomendasi dituangkan dalam bentuk roadmap rencana aksi sebagai upaya perbaikan untuk pengukuran IKR berikutnya.

No	Program/Kegiatan	Pelaksanaan			
		TW IV 2023	TW I 2024	TW II 2024	TW III 2024
1	Perencanaan program kegiatan dalam rangka meningkatkan IKR 2024				
2	Penguatan standar prosedur layanan dengan SOP				
3	Peningkatan kelengkapan sarana				

No	Program/Kegiatan	Pelaksanaan			
	dan prasarana sesuai standar minimal SNI 8807: 2022				
4	Peningkatan kompetensi SDM (Pelatihan)				
5	Penguatan kerjasama/MoU				
6	Peningkatan kualitas layanan untuk anak dan perempuan				
7	Sosialisasi layanan dan akses informasi melalui media sosial				
8	Penyediaan layanan untuk pekerja/memiliki tanggung jawab keluarga (home care, layanan virtual)				
9	Pemenuhan sarana dan prasarana untuk penyandang disabilitas				
10	Peningkatan program pencegahan *burnout*				

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 sasarna 217 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 adan 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 disebarkan 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. <u>Rawat Jalan</u>

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. <u>Rawat Inap</u>

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 triwulan dan tahunan. Penyusunan indeks kepuasan masyarakat memerlukan waktu selama 6 (enam) bulan dengan rincian sebagai berikut:

No.	Kegiatan	Waktu Pelaksanaan	Jumlah Hari Kerja
1.	Persiapan	Januari 2023	8
2.	Pengumpulan Data	Januari-Maret 2023 April-Juni 2023 Juli-September 2023 Oktober-Desember 2023	Pertriwulan
3.	Pengolahan Data dan Analisis Hasil	Maret 2023 Juni 2023	Pertriwulan

		September 2023 Desember 2023	
4.	Penyusunan dan Pelaporan Hasil	Maret 2023 Juni 2023 September 2023 Desember 2023	Pertriwulan-Semesteran-Tahunan

Penentuan Jumlah Responden

a. Jumlah Responden Pada layanan Rawat Jalan

Berdasarkan hasil pengumpulan data, jumlah responden penerima layanan rehabilitasi rawat jalan pada Klinik/LKS/BNNP/K/Kab yang memenuhi kriteria inklusi dan bersedian mengisi survei adalah 5.789 orang responden, dengan rincian sebagai berikut:

NO	KARATERISTIK	INDIKATOR	JUMLAH	PRESENTASE
1	JENIS KELAMIN	LAKI- LAKI	5194	90%
		PEREMPUAN	595	10%
2	USIA	>11 th	4	0,1%
		12 – 17 th	700	12%
		18 – 25 th	1758	30%
		26 – 30 th	1077	19%
		31 – 35 th	796	14%
		36 – 40 th	643	11%
		41 – 45 th	466	8%
		>46 th	345	6%

3	STATUS PERNIKAHAN	BELUM MENIKAH	2273	39%
		MENIKAH	2343	40%
		CERAI MATI	39	1%
		CERAI HIDUP	430	7%
4	PENDIDIKAN TERAKHIR	TIDAK SEKOLAH	123	2%
		SD/MI	704	12%
		SLTP/MTS	1311	23%
		SLTA/MA	3219	56%
		PERGURUAN TINGGI	432	7%
5	PEKERJAAN	TIDAK BEKERJA	812	14%
		PELAJAR/MAHASISWA	384	7%
		WIRASWASTA	1562	27%
		ASN	156	3%
		PEGAWAI SWASTA	919	16%
		LAINNYA	1253	22%

b. Jumlah Responden Pada Layanan Rawat Inap

Berdasarkan hasil pengumpulan data, jumlah responden penerima layanan rehabilitasi rawat jalan pada Klinik/LKS/BNNP/K/Kab yang memenuhi kriteria inklusi dan bersedian mengisi survei adalah 1.135 orang responden, dengan rincian sebagai berikut:

NO	KARATERISTIK	INDIKATOR	JUMLAH	PRESENTASE
1	JENIS KELAMIN	LAKI- LAKI	1097	97%
		PEREMPUAN	38	3%

2	USIA	> 11 th	0	0%
		12 -17 th	65	6%
		18 -25 th	371	33%
		26 – 30 th	278	24%
		31-35 th	165	15%
		36 – 40 %	122	11%
		41-45 th	83	7%
		> 46 th	51	4%
3	STATUS PERNIKAHAN	BELUM MENIKAH	501	44%
		MENIKAH	437	39%
		CERAI MATI	10	1%
		CERAI HIDUP	122	11%
4	PENDIDIKAN TERAKHIR	TIDAK SEKOLAH	24	2%
		SD/MI	132	12%
		SLTP/MTS	216	19%
		SLTA/MA	637	56%
		PERGURUAN TINGGI	126	11%
5	PEKERJAAN	TIDAK BEKERJA	274	24%
		PELAJAR/MAHASISWA	58	5%
		WIRASWASTA	413	36%
		ASN	54	5%
		PEGAWAI SWASTA	120	11%
		LAINNYA	151	13%

Hasil Indeks Kepuasan Masyarakat

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

Hasil IKM rawat jalan secara nasional hasil akumulasi/agregat dari saruan kerja di lingkungan BNN sebesar 3.63 dengan sebaran hasil detail angka IKM setiap Provinsi sebagai berikut :

Provinsi	IKM (Skala 100)	IKM (Skala 4)	Kategori
Aceh	91,75	**3,67**	A
BNN Kabupaten Aceh Selatan	89,75	3,59	A
BNN Kabupaten Aceh Tamiang	95,5	3,82	A
BNN Kabupaten Bireuen	87,5	3,5	B
BNN Kabupaten Gayo Lues	76,25	3,05	C
BNN Kabupaten Pidie	78,75	3,15	B
BNN Kabupaten Pidie Jaya	94	3,76	A
BNN Kota Banda Aceh	88,25	3,53	B
BNN Kota Langsa	99,25	3,97	A
BNN Kota Lhokseumawe	96,75	3,87	A
BNN Kota Sabang		0	
BNNP Aceh	85,25	3,41	B
Sumatera Utara	88	3,52	B
BNN Kabupaten Asahan	90,5	3,62	A
BNN Kabupaten Batu Bara	95,5	3,82	A
BNN Kabupaten Deli Serdang	78,5	3,14	B
BNN Kabupaten Karo	93	3,72	A
BNN Kabupaten Labuhan Batu Utara	92,75	3,71	A
BNN Kabupaten Langkat	94	3,76	A
BNN Kabupaten Mandailing Natal	88,75	3,55	A
BNN Kabupaten Serdang Bedagai	75	3	C
BNN Kabupaten Simalungun	82,25	3,29	B
BNN Kabupaten Tapanuli Selatan	83	3,32	B
BNN Kota Binjai	77,5	3,1	B
BNN Kota Gunungsitoli	97	3,88	A
BNN Kota Pematang Siantar	94,25	3,77	A
BNN Kota Tanjung Balai	95,5	3,82	A
BNN Kota Tebing Tinggi	92	3,68	A

BNNP Sumatera Utara	89	3,56	A
Sumatera Barat	**86**	**3,44**	**B**
BNN Kabupaten Pasaman Barat	81	3,24	B
BNN Kabupaten Solok	91,25	3,65	A
BNN Kota Payakumbuh	90,5	3,62	A
BNN Kota Sawahlunto	80,75	3,23	A
BNNP Sumatera Barat	80,75	3,23	B
Riau	**88,5**	**3,54**	**B**
BNN Kabupaten Kuantan Singingi	92%	3,68	A
BNN Kabupaten Pelalawan	78,25	3,13	B
BNN Kota Dumai	92,25	3,69	A
BNN Kota Pekanbaru	91	3,64	A
BNN Riau	88%	3,52	B
Kepualauan Riau	**90,5**	**3,62**	**A**
BNN Kabupaten Tanjung Balai Karimun	89,25	3,57	A
BNN Kota Batam	90,75	3,63	A
BNN Kota Tanjung Pinang	89,25	3,57	A
BNNP Kepulauan Riau	92,5	3,7	A
Bengkulu	**94**	**3,76**	**A**
BNN Kabupaten Bengkulu Selatan	93,75	3,75	A
BNN Kota Bengkulu	94,25	3,77	A
BNNP Bengkulu	94	3,76	A
Jambi	**90,75**	**3,63**	**A**
BNN Kabupaten Batang Hari	87,25	3,49	B
BNN Kapupaten Tanjung Jabung Timur	98,25	3,93	A
BNN Kota Jambi	88,5	3,42	B
BNNP Jambi	97,5	3,90	A
Sumatera Selatan	**90,25**	**3,61**	**A**
BNN Kabupaten Empat Lawang	87,25	3,49	B
BNN Kabupaten Muara Enim	87,75	3,51	B
BNN Kabupaten Musi Rawas	91,5	3,66	A
BNN Kabupaten Ogan Ilir	88,5	3,54	A
BNN Kabupaten Ogan Komering Ilir	98,5	3,94	A
BNN Kabupaten Ogan	88,25	3,53	B

Komering Ulu Ilir			
BNN Kota Lubuk Linggau	85,5	3,42	B
BNN Kota Pagar Alam	84,25	3,37	B
BNN Kota Prabumulih	92	3,68	A
BNNP Sumatera Selatan	92,25	3,69	A
Lampung	**90,75**	**3,63**	**A**
BNN Kabupaten Lampung Selatan	78,75	3,15	B
BNN Kabupaten Lampung Timur	89,75	3,59	A
BNN Kabupaten Tanggamus	86,25	3,45	B
BNN Kabupaten Way Kanan	89,75	3,59	A
BNN Kota Metro	84,5	3,38	B
BNNP Lampung	96,25	3,85	A
Banten	**88,25**	**3,53**	**A**
BNN Kota Cilegon	95,75	3,83	A
BNN Kota Tangerang	90	3,60	A
BNN Kota Tangerang Selatan	89,5	3,58	A
BNNP Banten	81%	3,24	B
DKI Jakatta	**92**	**3,68**	**A**
BNN Kota Jkaarta Selatan	94	3,76	A
BNN Kota Jakarta Timur	80,25	3,21	B
BNN Kota Jakarta Utara	97,25	3,89	A
BNNP DKI Jakarta	91	3,64	A
Jawa Barat	**88,5**	**3,54**	**A**
BNN Kabupaten Bandung Barat	84	3,36	B
BNN Kabupaten Bogor	90,25	3,61	A
BNN Kabupaten Ciamis	85,5	3,42	B
BNN Kabupaten Cianjur	96	3,84	A
BNN Kabupaten Garut	92,5	3,71	A
BNN Kabupaten Karawang	95,75	3,83	A
BNN Kabupaten Kuningan	83	3,32	B
BNN Kabupaten Sukabumi	88	3,52	B
BNN Kabupaten Sumedang	85	3,4	B
BNN Kota Bandung	82,25	3,29	B
BNN Kota Cimahi	88,75	3,55	A
BNN Kota Cirebon	87,25	3,49	B
BNN Kota Depok	88,75	3,55	A
BNN Kota Tasikmalaya	86	3,44	B

BNNP Jawa Barat	85,5	3,42	B
Jawa Tengah	**91,75**	**3,67**	**B**
BNN Kabupaten Banyumas	97	3,88	A
BNN Kabupaten Batang	93	3,72	A
BNN Kabupaten Cilacap	95,75	3,83	A
BNN Kabupaten Kendal	89	3,56	A
BNN Kabupaten Magelang	88,25	3,53	B
BNN Kabupaten Purbalingga	90,5	3,62	A
BNN Kabupaten Temanggung	97,5	3,90	A
BNN Kota Surakarta	91,75	3,67	A
BNN Kota Tegal	84	3,36	B
BNNP Jawa Tengah	90	3,60	A
D.I Yogyakarta	**96,5**	**3,86**	**A**
BNN Kabupaten Bantul	98,75	3,95	A
BNN Kabupaten Sleman	96,5	3,86	A
BNN Kota Yogyakarta		0	
BNNP D.I.Yogyakarta	95,25	3,81	A
Jawa Timur	**92**	**3,68**	**A**
BNN Kabupaten Blitar	85,75	3,43	B
BNN Kabupaten Gresik	93,25	3,73	A
BNN Kabupaten Kediri	84	3,36	B
BNN Kabupaten Lumajang	94	3,76	A
BNN Kabupaten Malang	89,25	3,57	A
BNN Kabupaten Nganjuk	93	3,72	A
BNN Kabupaten Pasuruan	75,5	3,04	C
BNN Kabupaten Sidoarjo	95,25	3,81	A
BNN Kabupaten Sumenep	78,5	3,14	B
BNN Kabupaten Trenggalek	99	3,96	A
BNN Kabupaten Tuban	94	3,76	A
BNN Kabupaten Tulungagung	99,5	3,98	A
BNN Kota Batu	88,75	3,55	A
BNN Kota Kediri	90,5	3,62	A
BNN Kota Malang	96,5	3,86	A
BNN Kota Mojokerto	100	4	A
BNN Kota Surabaya	85,75	3,43	B
BNNP Jawa Timur	99,75	3,99	A
Bali	**94,75**	**3,79**	**A**
BNN Kabupaten Badung	87	3,48	B
BNN Kabupaten Buleleng	97,75	3,91	A

BNN Kabupaten Gianyar	83	3,32	B
BNN Kabupaten Karangasem	99,5	3,98	A
BNN Kabupaten Klungkung	99,5	3,98	A
BNN Kota Denpasar	82,5	3,3	B
BNNP Bali	96,25	3,85	A
Nusa Tenggara Barat	**95,25**	**3,81**	**A**
BNN Kabupaten Bima	89,25	3,57	A
BNN Kabupaten Sumbawa	84,25	3,37	B
BNN Kabupaten Sumbawa Barat	99,5	3,98	A
BNN Kota Mataram	97,75	3,91	A
BNNP Nusa Tenggara Barat	95,25	3,81	A
Nusa Tenggara Timur	**94,5**	**3,78**	**A**
BNN Kabupaten Belu	77	3,08	B
BNN Kabupaten Rote Ndao	96,25	3,85	A
BNN Kota Kupang		0	
BNNP Nusa Tenggara Timur	96,5	3,86	A
Kalimantan Barat	**89,25**	**3,57**	**A**
BNN Kabupaten Bengkayang	83,25	3,33	B
BNN Kabupaten Kubu Raya	93,75	3,75	A
BNN Kabupaten Mempawah	99,5	3,98	A
BNN Kabupaten Sanggau	89,5	3,58	A
BNN Kabupaten Sintang	84,5	3,38	B
BNN Kota Pontianak	97,75	3,91	A
BNN Kota Singkawang	82,5	3,3	B
BNNP Kalimantan Barat	81,5	3,26	B
Kalimantan Selatan	**94**	**3,76**	**A**
BNN Kabupaten Balangan	96,75	3,87	A
BNN Kabupaten Barito Kuala	93	3,72	A
BNN Kabupaten Hulu Sungai Selatan	87	3,48	B
BNN Kabupaten Hulu Sungai Utara	98,5	3,94	A
BNN Kabupaten Tabalong	93	3,72	A
BNN Kabupaten Tanah Laut	91,25	3,65	A
BNN Kota Banjarbaru	99	3,96	A
BNN Kota Banjarmasin	90,75	3,63	A
BNNP Kalimantan Selatan	90,75	3,63	A
Kalimantan Tengah	**91,25**	**3,65**	**A**
BNN Kabupaten Kotawaringin	91,5	3,66	A

Barat			
BNN Kota Palangkaraya	85,5	3,42	B
BNNP Kalimantan Tengah	95,25	3,81	A
Kalimantan Timur	**92,25**	**3,69**	**A**
BNN Kota Balikpapan	90,5	3,62	A
BNN Kota Bontang	78,5	3,14	B
BNN Kota Samarinda	98,25	3,93	A
BNNP Kalimantan Timur	87,75	3,51	B
Kalimantan Utara	**82,25**	**3,29**	**B**
BNN Kabupaten Nunukan	80	3,2	B
BNN Kota Tarakan	81,5	3,26	B
BNNP Kalimantan Utara	84	3,36	B
Sulawesi Utara	**94,5**	**3,78**	**A**
BNN Kabupaten Bolaang Mongondow	95,75	3,83	A
BNN Kabupaten Kepulauan Sangihe	97,25	3,89	A
BNN Kota Bitung	96,75	3,87	A
BNN Kota Manado	99	3,96	A
BNNP Sulawesi Utara	92	3,68	A
Gorontalo	**84.75**	**3,39**	**B**
BNN Kabupaten Boalemo	79,25	3,17	B
BNN Kabupaten Bone Bolango	83,25	3,33	B
BNN Kabupaten Gorontalo	85	3,4	B
BNN Kabupaten Gorontalo Utara	75,25	3,01	C
BNN Kota Gorontalo	85,5	3,42	B
BNNP Gorontalo	87,25	3,49	B
Sulawesi Barat	**83,5**	**3,34**	**B**
BNN Kabupaten Polewali Mandar	80,75	3,23	B
BNNP Sulawesi Barat	84,5	3,38	B
Sulawesi Tengah	**87**	**3,48**	**B**
BNN Kabupaten Banggai Kepulauan	90,5	3,62	A
BNN Kabupaten Donggala	85,75	3,43	B
BNN Kabupaten Morowali	95,75	3,83	A
BNN Kabupaten Poso	79,5	3,18	B
BNN Kabupaten Tojo Una-Una	88,25	3,53	B
BNN Kota Palu	83,75	3,35	B
BNNP Sulawesi Tengah	86,5	3,46	B

Sulawesi Selatan	**92,75**	**3,8**	**A**
BNN Kabupaten Bone	100	4	A
BNN Kabupaten Tana Toraja	93,25	3,73	A
BNN Kota Palopo	90	3,6	A
BNNP Sulawesi Selatan	96	3,84	A
Sulawesi Tenggara	**90,5**	**3,63**	**A**
BNN Kabupaten Kolaka	90,75	3,63	A
BNN Kabupaten Muna	76,25	3,05	C
BNN Kota Baubau	98,75	3,95	A
BNN Kota Kendari	89	3,56	A
BNNP Sulawesi Tenggara	89,25	3,57	A
Maluku	**83,5**	**3,34**	**B**
BNN Kabupaten Buru Selatan	79,5	3,18	B
BNN Kota Tual	84,5	3,38	B
BNNP Maluku	88,25	3,53	B
Maluku Utara	**84**	**3,36**	**B**
BNN Kabupaten Halmahera Utara		0	
BNN Kabupaten Pulau Morotai		0	
BNN Kota Tidore Kepulauan	89,25	3,57	A
BNNP Maluku Utara	82,25	3,29	B
Papua	**92,5**	**3,7**	**A**
BNN Kabupaten Jayapura	96,5	3,86	A
BNN Kabupaten Mimika	82,25	3,29	B
BNNP Papua	92	3,68	A
Papua Barat	**95,5**	**3,82**	**A**
BNNP Papua Barat	95,5	3,82	A
Pusat		**3,43**	
IPWL BNN Pusat	85,75	3,43	B

Berikut adalah nilai masing-masing unsur pada IKM Rawat Jalan:

	Nilai Unsur Pelayanan								
	U1	**U2**	**U3**	**U4**	**U5**	**U6**	**U7**	**U8**	**U9**
Nilai (Skala 4)	3,63	**3,62**	**3,65**	**3,59**	**3,63**	**3,71**	**3,6**	**3,66**	***3,57***

Nilai (sKala 100)	**90,75%**	**90,5%**	**91,25%**	**89,75%**	**90,75%**	**92,75%**	**90%**	**91,5%**	**90,5%**
Nilai Rerata	**90,86%**								

Urutan unsur mengikuti apa yang tertulis pada Permenpan 14 Tahun 2017 yaitu, Persyaratan, Mekanisme, Waktu, Biaya, Jenis Layanan, Kompetensi, Perilaku, Penanganan, Sarana dan Prasarana.

b. IKM Rawat Inap pada UPT Rehabilitasi BNN

Hasil IKM rawat inap secara nasional hasil akumulasi/agregat dari saruan kerja di lingkungan BNN sebesar 3.72 dengan sebaran hasil detail angka IKM sebagai berikut :

Provinsi	IKM (Skala 100)	IKM (Skala 4)	Kategori
Bengkulu	93,5	3,74	A
Jawa Barat	90,75	3,63	A
Kepulauan Riau	96,25	3,85	A
Kalimantan Timur	97	3,88	A
Lampung	94	3,76	A
Sulawesi Selatan	90,5	3,62	A
Sumatera Utara	93,5	3,74	A

Berikut nilai masing-masing unsur IKM rawat inap:

	Nilai Unsur Pelayanan								
	U1	**U2**	**U3**	**U4**	**U5**	**U6**	**U7**	**U8**	**U9**
Nilai (Skala 4)	3,63	**3,71**	**3,76**	**3,62**	**3,67**	**3,73**	**3,74**	**3,64**	**3,7**
Nilai	**90,75%**	**92,75%**	**94%**	**90,5%**	**91,75%**	**93,25%**	**93,5%**	**91%**	**92,5%**

(sKala 100)									
Nilai Rerata	**92,22%**								

C. Evaluasi Efektifitas Layanan Rehabilitasi

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 penyusunan modul layanan Bina lanjut, yang merupakan panduan pembekalan dalam rangka peningkatan kemampuan bagi petugas untuk melaksanakan kegiatan berupa pemantauan dan pendampingan pemulihan bagi klien yang telah selesai mengikuti rehabilitasi. Modul layanan Bina lanjut , terdiri dari 3 (tiga) Modul, yaitu :

1. Modul Pemantauan
2. Modul Resiliensi dalam pemulihan
3. Modul Manajemen Kasus.

1. Modul Pemantauan

Dalam melaksanakan layanan pascarehabilitasi, salah satu kegiatan yang dilaksanakan adalah Pemantauan. Sasaran kegiatan ini adalah para pecandu/penyalah guna yang telah selesai mendapatkan layanan rehabilitasi, baik rehabilitasi rawat inap, rawat jalan maupun intervensi di layanan IBM (Intervensi Berbasis Masyarakat).

Pemantauan adalah kegiatan mengobservasi dengan cermat baik secara langsung maupun tidak langsung yang dilakukan oleh Petugas rehabilitasi dan/atau Agen Pemulihan untuk memberikan dukungan kepada klien agar dapat mempertahankan pemulihannya. Pemantauan

dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung.Pemantauan tatap muka langsung dapat berupa kunjungan rumah.

Pemantauan dapat juga dilakukan pada pendampingan pemulihan , seperti Pertemuan Kelompok Pemulihan(PKP), Pertemuan Dukungan Keluarga (PDK) dan Kegiatan pendampingan pemulihan lainnya.

Dalam Pelaksanaan Pendampingan Pemulihan , Pemantauan juga dapat dilakukan oleh Petugas rehabilitasi dengan menilai keterlibatan klien dalam kegiatan pendampingan Pemulihan.

Keterlibatan klien dinilai dengan cara melakukan observasi pelaksanaan Pendampingan Pemulihan, yang meliputi :

- Kesehatan fisik klien secara umum
- Kemampuan klien berinteraksi dengan anggota kelompok lainnya
- Respon klien terhadap bimbingan fasilitator
- Perubahan sikap dan perilaku dari setiap pertemuan
- Klien merasa aman dalam kelompok .

Adapun tujuan kegiatan pemantauan adalah :

a. untuk mendapatkan atau melengkapi informasi terkait dengan kegiatan klien sehari-hari dan status pemulihan klien serta identifikasi kebutuhan klien untuk dapat menentukan rencana intervensi kepada klien, melalui kegiatan pendampingan pemulihan.
b. Lebih mengenal lingkungan klien sehari-hari, melakukan konfirmasi data klien, meningkatkan keterlibatan keluarga dan melakukan pengamatan terhadap klien

Dengan dilaksanakan pemantauan diharapkan petugas dapat memonitor dan mengevaluasi kliennya.

Indikator keberhasilan pembelajaran adalah diharapkan peserta mampu:

- memahami dan melaksanakan kegiatan dalam rangka pemantauan klien bina lanjut.
- memahami dan melaksanakan kegiatan Kunjungan Rumah dalam rangka Pemantauan klien bina lanjut.
- menggunakan instrumen pemantauan klien bina lanjut, Kunjungan rumah dan Pemantauan dalam Pendampingan Pemulihan.

2. Modul Resiliensi dalam Pemulihan pada Layanan Bina Lanjut Pascarehabilitasi.

Secara garis besar, modul ini membahas materi terkait dengan resiliensi dalam pemulihan seperti konsep resiliensi dalam pemulihan adiksi narkotika, identifikasi faktor pembentuk, serta implementasi penerapan dalam layanan bina lanjut pada pascarehabilitasi. Modul pembelajaran yang telah dibuat untuk para petugas rehabilitasi ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk membantu klien dalam membangun resiliensi dalam pemulihannya. Resiliensi merupakan salah satu faktor penting dalam pemulihan yaitu kemampuan untuk bertahan hidup lebih baik.

Pemulihan berkaitan erat dengan resiliensi atau ketahanan diri. Setelah menjalani rangkaian rehabilitasi atau intervensi dalam pemulihan diperlukan upaya yang kuat dan adaptif dalam menghadapi berbagai permasalahan atau konflik dalam menjalani pemulihan sehingga diperlukan kemampuan untuk bertahan (resiliensi). Bertahan dalam pemulihan sebagaimana berkayuh sepeda yang akan tetap berjalan jika penyalahguna narkotika terus mengupayakan bertahan dalam kondisi pemulihannya, jika berhenti maka berpotensi besar dalam kejatuhan berulang (*relapse*). Ketangguhan dalam pemulihan ini disebut resiliensi pemulihan.

Faktor pembentuk resiliensi dalam pemulihan terdiri dari regulasi diri, asertif, *reaching out* (penggapaian), dukungan sosial dan spiritual.

- Regulasi diri memiliki pengaruh yang signifikan dalam mengontrol tindakan individu yang dapat membuat klien mampu mengontrol perilakunya untuk mengurangi penggunaan narkotika.
- Asertif merupakan kemampuan untuk berkomunikasi dengan jelas, spesifik, tidak multi taksir namun tetap peka terhadap kebutuhan orang lain dan reaksi mereka dalam peristiwa tertentu.
- *Reaching out* (penggapaian) merupakan kemampuan seseorang untuk bisa keluar dari 'zona aman' yang dimilikinya, mereka memiliki rasa ingin tahu dan ingin mencoba hal baru dalam lingkungan kehidupan mereka.
- Dukungan sosial sangat dibutuhkan oleh klien sebagai salah satu motivasi untuk pulih dari penyalahgunaan narkotika. Adanya dukungan sosial yang diberikan dari keluarga, teman dan lingkungan sekitar akan membuat klien termotivasi untuk pulih.
- Spiritualitas adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat mencerminkan dan memberikan kebaikan kepada manusia. Spiritualitas menyangkut segala hal yang dapat membuat kesadaran manusia menjadi lebih baik.

Kelima faktor pembentuk resiliensi di atas dapat dilatihkan melalui kegiatan pendekatan kelompok dan pendekatan keluarga sesuai panduan **Pedoman Layanan Pasca Rehabilitasi/Bina Lanjut.** Dalam membantu klien membangun resiliensi dalam pemulihan diperlukan langkah-langkah yang spesifik agar mampu bertahan yang dapat dilakukan melalui kegiatan pasca rehabilitasi meliputi lingkungan yang mendukung, pengembangan jejaring, pengembangan produktivitas, dan pelibatan kegiatan masyarakat.

- Lingkungan yang mendukung (keluarga, teman dan masyarakat) merupakan faktor penting bagi klien untuk mempertahankan pemulihan, tujuannya untuk menumbuhkan lingkungan sosial yang dapat mendukung pemulihan dan resiliensi dalam

pemulihan. Kegiatan lingkungan yang mendukung dalam layanan pascarehabilitasi didapatkan dalam Pertemuan Kelompok Pemulihan (PKP) dan Pertemuan Dukungan Keluarga (PDK).

- Pengembangan jejaring dapat dilakukan dengan menjalin komunikasi dan mengobservasi lingkungan tempat tinggal atau sosial klien. Membangun jejaring berkaitan dengan dukungan sosial karena klien membutuhkan sumber daya eksternal dalam mengatasi permasalahan, baik fisik, psikis, sosial maupun lingkungan.
- Pengembangan produktivitas merupakan proses mengenali dan mengembangkan potensi diri klien untuk mempertahankan pemulihan serta meningkatkan kualitas hidup. Kegiatannya meliputi edukasi pengembangan diri, meningkatkan regulasi diri, dan mengelola waktu.
- Pelibatan kegiatan masyarakat merupakan pelibatan secara aktif klien dalam kegiatan positif di masyarakat untuk membangun kembali hubungan serta mengurangi stigma dan diskriminasi. Pengintegrasian klien dengan masyarakat diharapkan agar klien dapat belajar beradaptasi dengan lingkungannya.

Menggali kapital pemulihan pada klien penting dilakukan untuk mengeksplorasi kekuatan dan keterbatasan sumber daya yang mendukung pemulihan dan resiliensi pemulihan. Langkah mengeksplorasi sumber daya dibagi dalam beberapa aspek, meliputi aksesibilitas, keterjangkauan, keterhubungan dan jaringan sosial.

3. Modul Manajemen Kasus

Modul pembelajaran yang telah dibuat untuk para petugas rehabilitasi ini diharapkan dapat menjadi acuan para petugas untuk mengkoordinasikan layanan sesuai kebutuhan klien secara terintegrasi, serta mampu meningkatkan kualitas layanan rehabilitasi BNN yang berorientasi pada kebutuhan individu. Modul ini bertujuan untuk

mengaitkan beberapa fungsi dan model manajemen kasus sehingga dapat memberikan pengalaman bermakna pada petugas rehabilitasi, dalam rangka meningkatkan kualitas hidup klien.

Selain itu modul ini juga diharapkan dapat memandu para *profesional addiction* dalam memberikan rawatan berbasis individual dan arah pemulihan klien sehingga mampu mengelola dirinya menjadi lebih baikModul Manajemen kasus ini akan menjadi panduan petugas rehabilitasi untuk melakukan layanan bina lanjut menjadi satu kesatuan program yang mendukung peningkatan kualitas hidup klien. Manajemen kasus dilakukan untuk mengkoordinasikan dengan berbagai layanan guna membantu memfasilitasi kebutuhan khusus klien serta meraih tujuan yang diharapkan. Manajemen kasus berfokus pada bagaimana memperoleh sumber daya yang ada di luar klien. Penerapan manajemen kasus dapat dilakukan mulai dari tahap awal layanan sampai dengan bina lanjut.

Pelaksanaan manajemen kasus dapat dilakukan secara intra-program atau inter-program sebagai berikut:

- Manajemen kasus intra-program (di dalam program) berarti memfasilitasi layanan dalam organisasi sendiri, seperti misalnya membantu klien pindah dari terapi residensial ke rawatan lanjut rawat jalan.
- Manajemen kasus inter-program (antar-program) berarti memfasilitasi layanan untuk klien melalui program lain di masyarakat-misalnya, merujuk klien untuk program pelatihan kerja.

Dalam pelaksanaan manajemen kasus di layanan bina lanjut, dapat diawali dengan melakukan Penilaian Pascarehabilitasi dengan menggunakan pengukuran Kapital Pemulihan dan penilaian bakat minat yang berguna untuk mengetahui sumber daya internal dan eksternal yang dapat diambil untuk memulai dan mempertahankan pemulihan.

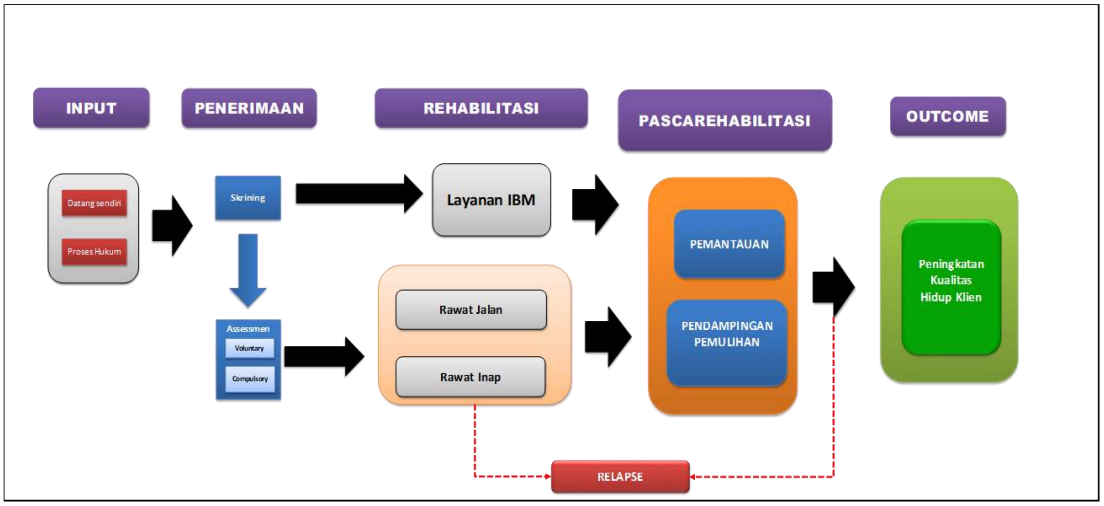
Fungsi manajemen kasus di layanan pascarehabilitasi terdiri dari asesmen, perencanaan, jejaring, monitoring dan advokasi. Dengan menerapkan fungsi ini maka akan dapat meningkatkan motivasi dan keterlibatan klien serta memastikan layanan terapi penyalahgunaan zat yang diberikan telah disesuaikan dengan kondisi klien.

Manajemen kasus juga memiliki beberapa model/karakteristik yang dikategorikan berdasarkan ketersediaan sumber daya dan pertimbangan dalam implementasinya. Layanan pascarehabilitasi BNN menerapkan beberapa model secara dimodifikasi sesuai dengan setting layanan di Balai/Loka/Klinik dan IBM.

D. 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 narkotika, penyalah guna narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika 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 2023, 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 5445 orang yang berasal dari layanan rawat jalan 3490 orang, rawat inap 30 orang dan IBM 1925 orang.

3.3 Hambatan dan Kendala Pencapaian Kinerja Output Dit.Pascarehabilitasi Tahun 2023

Tahun 2023 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.

3.4 Rekomendasi dalam Pencapaian Kinerja Output Dit.Pascarehabilitasi Tahun 2023

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.

3.5 Akuntabilitas Keuangan Tahun 2023

Direktorat Pascarehabilitasi Deputi Bidang Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional mendapat dukungan anggaran pada tahun 2023 dari: DIPA 066.01.1.681642/2021 Tanggal 5 Desember 2022.

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

Pagu Anggaran	Rp. 3.223.323.000
Realiasasi Penarikan Dana	Rp. 3.221.487.699
Sisa Anggaran	Rp. 1.835.301

Akuntabilitas anggaran Direktorat Pascarehabilitasi secara keseluruhan terserap anggaran sebesar 99.94% dari anggaran sebesar 3.223.323.000

Rincian Realiasasi Anggaran Per Output Direktorat Pascarehabilitasi sebagai berikut :

No.	Kegiatan	Output	Anggaran		
			Pagu	Realisasi	%
1.	Pascarehabilitasi Penyalah Guna dan/atau Pecandu Narkoba	Kebijakan Mutu Layanan Rehabilitasi	800.383.000	799.780.150	99.92%
		Kebijakan Kepuasan Penerima Layanan Rehabilitasi	641.384.000	641.246.000	99,98%
		Kebijakan Metode Layanan Rehabilitasi	1.118.418.000	1.118.004.677	99,96%
		NSPK Bidang Rehabilitasi	658.638.000	657.969.082	99.90%
		Layanan Rehabilitasi Berkelanjutan	4.500.000	4.487.970	99,73%

BAB 4
KESIMPULAN

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 2023, 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.