2023

LAPORAN

Akuntabilitas KINERJA

DEPUTI BIDANG REHABILITASI

TAHUN ANGGARAN 2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah Yang Maha Esa, atas rahmat dan hidayah-Nya, Laporan Akuntabilitas Kinerja Deputi Bidang Rehabilitasi Tahun 2023 ini, dapat diselesaikan sesuai dengan target waktu yang telah ditentukan. Sebagai bentuk implementasi Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Pemerintahan yang bersih dan bebas Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme (KKN), Deputi Bidang Rehabilitasi menyusun laporan akuntabilitas kinerja dalam rangka mempertanggungjawabkan hasil akhir setiap program dan kegiatan yang telah dilakukan kepada masyarakat.

Penyusunan laporan akuntabilitas kinerja ini juga dimaksudkan sebagai implementasi 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.

Laporan ini juga merupakan bentuk pelaporan kepada Kepala Badan Narkotika Nasional yang memuat tentang gambaran tentang proses pencapaian kinerja Deputi Bidang Rehabilitasi dengan sasaran strategis yaitu meningkatnya upaya pemulihan pecandu narkotika melalui layanan rehabilitasi yang komprehensif dan berkelanjutan, melalui dukungan kinerja dari 3 Direktorat di bawah satuan kerja Deputi Bidang Rehabilitasi serta unit kerja bidang rehabilitasi di bawah satuan kerja BNN Provinsi, Kabupaten/Kota.

Dengan disusunnya Laporan Kinerja ini, diharapkan dapat memberikan gambaran objektif tentang kinerja Deputi Bidang Rehabilitasi dan menjadi acuan yang berkesinambungan dalam merencanakan dan melaksanakan kebijakan di masa mendatang.

Jakarta, Februari 2024

Deputi Rehabilitasi BNN

Dra. Riza Sarasvita, M.Si, MHS. Ph.D

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Permasalahan Narkoba telah menjadi isu global serta perhatian dan menjadi agenda di banyak negara serta komunitas internasional. Hal ini menunjukkan bahwa kejahatan narkoba telah menjadi kegiatan yang sifatnya transaksional dan membahayakan, dimana transaksinya melibatkan jaringan lintas negara dan terjadi dalam ruang lingkup suatu negara, serta dapat berdampak terhadap negara lainnya. Cakupan pengaruh peredaran gelap narkoba yang merupakan kejahatan melewati lapisan sosial ekonomi masyarakat dimanapun berada, sehingga tidaklah salah bila dikatakan bahwa perdagangan narkoba merupakan bentuk *globalization organized crime*.

Penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkoba telah merambah ke seluruh wilayah tanah air dan berfokus ke berbagai lapisan masyarakat tanpa kecuali. Sasaran peredaran Narkoba tidak hanya tempat-tempat hiburan malam, tetapi sudah merambah ke daerah pemukiman, kampus, ke sekolah- sekolah, rumah kos, dan bahkan di lingkungan rumah tangga. Sesuai dengan undang-undang 35 tahun 2009 maka keberadaan BNN merupakan badan konstitusional sebagai wujud kehadiran negara dalam memberikan perlindungan bagi warga negaranya agar terhindar dari permasalahan kejahatan narkoba. Di tingkat kewilayahan, Badan Narkotika Nasional telah menunjukkan peningkatan peran pelaksanaan P4GN yang diemban oleh 34 BNNP dan 173 BNN Kabupaten/Kota.

Mencermati perkembangan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba yang terjadi akhir-akhir ini, Tahun 2023 menjadi saksi perjalanan panjang dalam mewujudkan misi Indonesia Bersih Narkoba (Bersinar) dalam melakukan Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN). BNN RI berhasil menekan angka prevalensi penyalahgunaan Narkotika. Berdasarkan hasil penelitian pengukuran prevalensi penyalahgunaan narkoba yang dilakukan BNN RI bersama Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN) dan Badan Pusat Statistik (BPS) Tahun 2023, angka prevalensipenyalahgunaan narkoba

mengalami penurunan dari 1.95% menjadi 1.73% untuk setahun terakhir pakai dan pada kategori pernah pakai menurun dari 2.47% menjadi 2.20%.

Sesuai Peraturan Presiden Nomor 47 tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 23 tahun 2010 tentang Badan Narkotika Nasional serta Peraturan Badan Narkotika Nasional Nomor 5 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Narkotika Nasional, Deputi Bidang Rehabilitasi merupakan unsur pelaksana sebagian tugas dan fungsi BNN, yang diberikan kewenangan dan tugas untuk *leading sector* pada bidang rehabilitasi dalam penanganan permasalahan narkotika korban penyalahgunaan narkoba.

Sesuai dengan arah kebijakan BNN dan dalam rangka mendukung pencapaian tujuan dan sasaran strategis, yaitu dalam penanganan permasalahan narkoba secara seimbang antara *demand reduction* dan *supply reduction*, dilakukan suatu upaya mengembangkan pengaturan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial bagi penyalah guna dan pecandu narkoba secara holistik, integral, dan berkelanjutan serta mengedepankan profesionalisme, dedikasi, dan tanggung jawab dalam penanganan masalah narkoba. Hal tersebut dirumuskan dengan strategi mengembangkan akses layanan rehabilitasi penyalah guna, korban penyalah guna, dan pecandu narkoba yang terintegrasi dan berkelanjutan, serta mengoptimalkan peran K/L dalam pemanfaatan infrastruktur dan sumber data K/L dan melaksanakan tata kelola pemerintah dengan membangun budaya organisasi yang menunjang tinggi *good governance* dan *clean government* di lingkungan BNN.

Kondisi penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika masih memerlukan penanganan yang masif, melalui pendekatan *soft power approach* (pencegahan, pemberdayaan masyarakat, rehabilitasi), *hard power approach* (pemberantasan), *smart power approach* (penelitian dan teknologi), dan *coordination* (kerjasama nasional, regional, internasional).

Soft Power Approach pada **bidang rehabilitasi**, kemampuan melakukan layanan rehabilitasi di indonesia mencapai angka 3,41 dalam bentuk Indeks Kapabilitas Rehabilitasi. Hal tersebut dapat terlihat dari layanan pemulihan penyalah guna narkotika yang dilakukan di UPT Rehabilitasi Milik BNN RI, Klinik BNNP dan BNNK, Unit IBM dan Lembaga Rehabilitasi yang menjadi Mitra BNN. Sepanjang

tahun 2023, sebanyak 23.825 orang penyalah guna narkotika telah menjalani layanan rehabilitasi. Berdasarkan hasil pengukuran persentase kualitas hidup penyalahguna narkotika yang dilakukan BNN RI menggunakan WHOQoL diperoleh hasil kualitas hidup sebagai berikut : 80.62% pada domain fisik, 79.51% pada domain psikis, 77.08% pada domain sosial dan 80.69% pada domain lingkungan.

Dalam bidang rehabilitasi, terdapat 2 buah program unggulan yang terus dikembangkan yaitu Standar Layanan Rehabilitasi Indonesia dan Intervensi Berbasis Masyarakat (IBM). Sepanjang tahun 2023, terdapat 100 Lembaga Rehabilitasi yang telah didorong dan difasilitasi sehingga dapat melaksanakan layanan rehabilitasi sesuai dengan SNI 8807:2022 tentang Standar Layanan Rehabilitasi Narkotika. Sementara itu untuk mengintervensi korban penyalahgunaan narkotika di masyarakat telah dibentuk 420 Unit IBM di tahun 2023 dan 463 unit yang dibina diantaranya 43 sudah beroperasi di tengah masyarakat sejak tahun 2022.

Penulisan Laporan Kinerja ini merupakan bentuk pertanggungjawaban Deputi Rehabilitasi BNN kepada Kepala BNN dan para pemangku kepentingan lainnya atas pelaksanaan program dan kegiatan yang telah dilaksanakan pada tahun anggaran 2023 dan dalam hal ini Deputi Rehabilitasi juga melaksanakan amanat Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah.

Tahun 2023 ini penetapan kinerja Deputi Bidang Rehabilitasi mengacu pada Rencana Strategis BNN Tahun 2020-2024 sehingga laporan akuntabilitas kinerja tahun 2023 ini diharapkan telah sejalan dan sesuai dengan rencana strategis yang telah ditetapkan.

B. Dasar Hukum

1. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.
2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Pemerintahan yang Bersih dan Bebas Korupsi, Kolusi dan Nepotisme.
3. Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia Nomor XI/MPR/1998 tentang Penyelenggara Negara yang Bersih dan Bebas Korupsi, Kolusi dan Nepotisme.

4. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah.
5. Peraturan Presiden RI Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP).
6. Peraturan Presiden RI Nomor 47 Tahun 2019 tentang Badan Narkotika Nasional.
7. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.
8. Peraturan Badan Narkotika Nasional Nomor 6 Tahun 2020 tentang Organisasi Tata Kerja Badan Narkotika Nasional Provinsi dan Badan Narkotika Nasional Kabupaten/Kota sebagaimana telah beberapa kali mengalami perubahan terakhir dengan Peraturan Kepala Nomor 23 Tahun 2017.
9. Instruksi Presiden Nomor 02 Tahun 2020 tentang Rencana Aksi Nasional Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika Tahun 2020-2024.
10. Peraturan Badan Narkotika Nasional Nomor 6 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Badan Narkotika Nasional Tahun 2020-2024.
11. Peraturan Badan Narkotika Nasional Nomor 7 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Badan Narkotika Nasional.
12. Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional Nomor 8 Tahun 2020 tentang Pedoman Pelaksanaan SAKIP di Lingkungan Badan Narkotika Nasional.
13. Peraturan Badan Narkotika Nasional Nomor 01 Tahun 2022 tentang Perubahan Peraturan Badan Narkotika Nomor 05 Tahun 2020 tentang Organisasi Tata Kerja Badan Narkotika Nasional.
14. Peraturan Badan Narkotika Nasional Nomor 06 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Rehabilitasi Berkelanjutan.
15. Keputusan Kepala Badan Standarisasi Nasional Nomor 655/Kep/BSN/12/2022 tentang Penetapan SNI 8807:2022

Penyelenggaraan Layanan Rehabilitasi bagi Orang dengan Gangguan Penggunaan Napza sebagai Revisi dari SNI 8807:2019 Penyelenggara Layanan Rehabilitasi bagi Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya.

C. Visi, Misi, Kebijakan dan Strategi BNN

1. Visi BNN

Berdasarkan kondisi umum, potensi, permasalahan dan tantangan yang dihadapi BNN pada masa yang akan datang sebagaimana telah dijelaskan pada bab sebelumnya, BNN sebagai instansi pemerintah yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan tugas dan fungsi pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika harus memiliki standar yang ditetapkan.

Sesuai dengan peran dan kewenangan tersebut, BNN harus memberikan kontribusi yang signifikan dalam melakukan pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkoba, mengingat tugas tersebut juga dilaksanakan oleh instansi lain. Adapun visi BNN dalam Renstra periode 2020-2024 adalah:

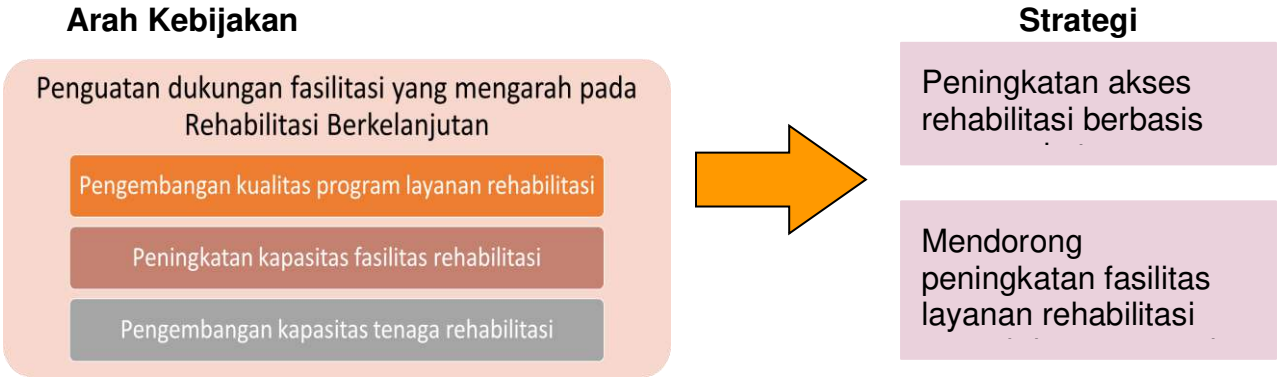
"Meningkatkan Kemampuan Lembaga Rehabilitasi dan Pemberdayaan Ketahanan Masyarakat terhadap Kejahatan Narkotika"

2. Misi

1) Memberantas peredaran gelap dan pencegahan penyalahgunaan narkotika secara profesional.
2) Meningkatkan kemampuan Lembaga rehabilitasi dan pemberdayaan ketahanan masyarakat terhadap kejahatan narkotika.
3) Mengembangkan dan memperkuat kapasitas kelembagaan.

3. Kebijakan

Arah Kebijakan dan Strategi Deputi Bidang Rehabilitasi yaitu Penguatan kepada dukungan fasilitasi yang mengarah pada Rehabilitasi Berkelanjutan. Arah kebijakan ini mencakup perlindungan dan penyelamatan melalui tindakan pemulihan atau rehabilitasi secara berkelanjutan yang dimaksudkan agar penyalahguna benar-benar pulih dan meminimalisasi kemungkinan untuk menggunakan narkoba kembali.



Gambar 1. Arah Kebijakan dan Strategi Rehabilitasi Sesuai Renstra BNN

D. Tugas Pokok dan Fungsi

1. Tugas Pokok

   Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 47 Tahun 2019 tentang Badan Narkotika Nasional, tugas pokok Deputi Bidang Rehabilitasi adalah melaksanakan Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) di bidang rehabilitasi.

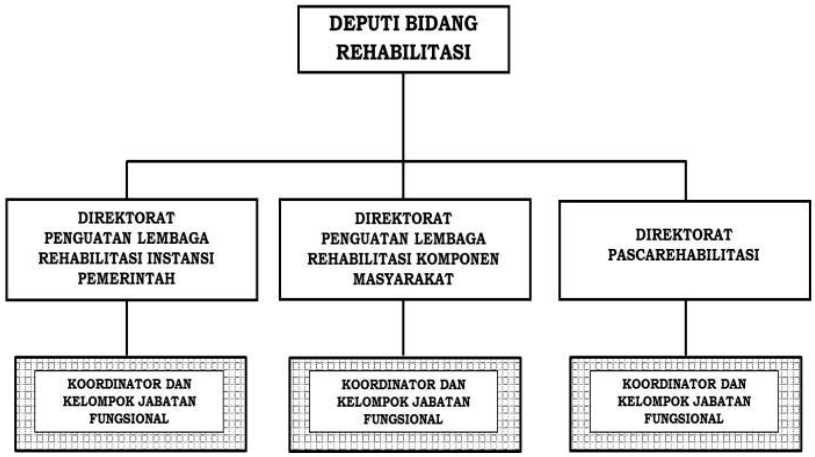
2. Fungsi

   Berdasarkan tugas pokok tersebut, Deputi Bidang Rehabilitasi memiliki fungsi sebagai berikut:

   1. Penyusunan & pelaksanaan kebijakan teknis P4GN bidang rehabilitasi
   2. Penyusunan Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria bidang rehabilitasi berkelanjutan
   3. Pelaksanaan koordinasi, integrasi dan sinkronisasi dengan Intsansi Pemerintah dan Komponen Masyarakat
   4. Pelaksanaan rehabilitasi & penyatuan kembali ke masyarakat

5. Pelaksanaan peningkatan kemampuan dan kualitas layanan lembaga rehab medis & sosial yang diselenggarakan Instansi Pemerintah maupun Komponen Masyarakat dalam rangka menuju SNI 8807:2022
6. Pembinaan teknis rehabilitasi & penyatuan kembali kepada instansi vertikal di lingkungan BNN
7. Pelaksanaan evaluasi & pelaporan pelaksanaan kebijakan nasional P4GN bidang rehabilitasi

E. Struktur Organisasi



Gambar 2. Struktur Organisasi Deputi Bidang Rehabilitasi

F. Sistematika

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) Deputi Bidang Rehabilitasi ini disusun dengan sistematika sebagai berikut:

Bab I Pendahuluan.

Bab II Perencanaan Kinerja.

Bab III Akuntabilitas Kinerja.

Bab IV Penutup.

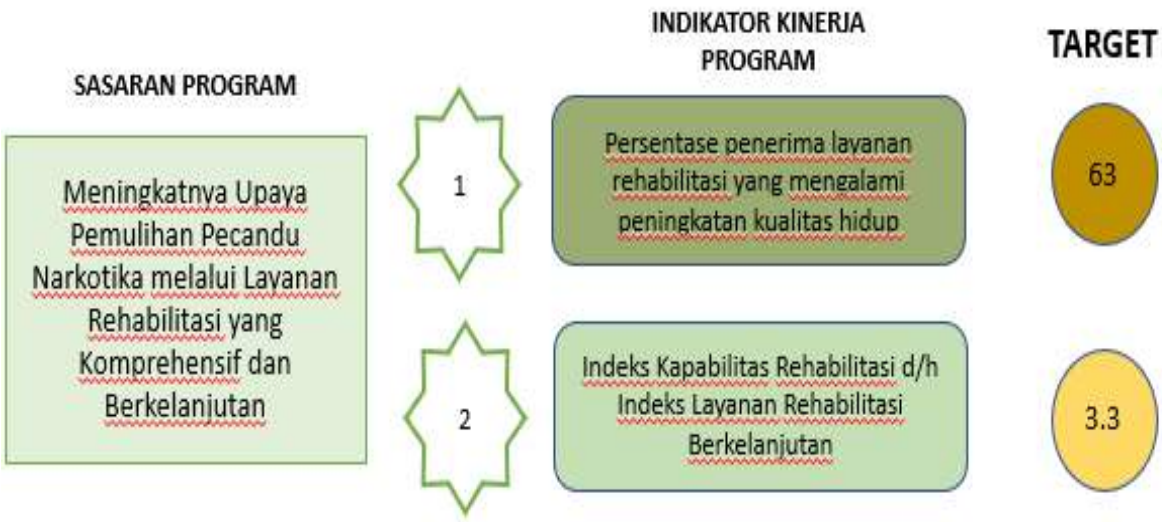
Lampiran

a. Perjanjian Kinerja
b. Lain-lain yang dianggap perlu

BAB II
PERENCANAAN KINERJA

Tahun 2023 ini penetapan kinerja Deputi Bidang Rehabilitasi mengacu pada Rencana Strategis BNN tahun 2020-2024. Dalam Rencana Strategis Tahun 2020-2024 tujuan yang tertuang adalah melindungi dan menyelamatkan masyarakat dari penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika.

Sasaran strategis yang ditetapkan adalah meningkatnya upaya pemulihan pecandu narkotika melalui layanan rehabilitasi yang komprehensif dan berkelanjutan. Untuk mencapai tujuan dan sasaran strategis tersebut, maka disusunlah indikator kinerja program yang dituangkan dalam perjanjian kinerja Deputi Bidang Rehabilitasi tahun 2023 sebagai berikut:



Gambar 3. Perjanjian Kinerja Deputi Bidang Rehabilitasi TA. 2023

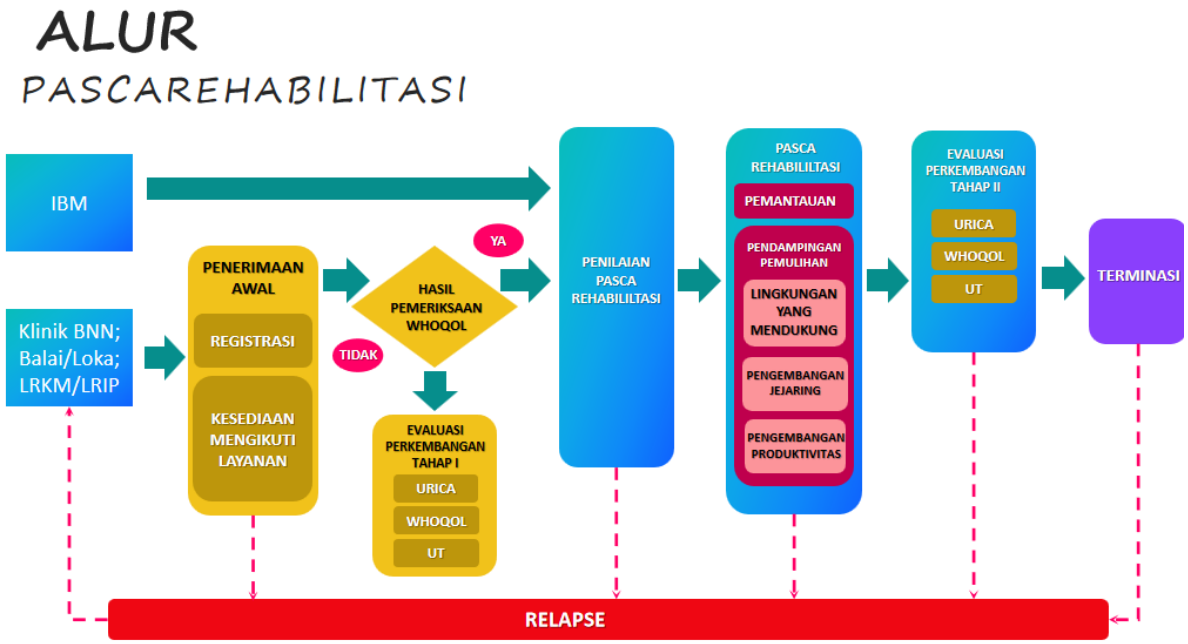
BAB III
AKUNTABILITAS KINERJA

Deputi Bidang Rehabilitasi Tahun 2023 memiliki sasaran strategis yaitu:

> **"**Meningkatnya upaya pemulihan pecandu narkotika melalui layanan rehabilitasi yang komprehensif dan berkelanjutan**"**

Arah dari sasaran di atas adalah meningkatnya upaya pemulihan pecandu narkotika melalui ketersediaan fasilitas rehabilitasi, peningkatan kemampuan sumber daya manusia pelaksana layanan rehabilitasi dan peningkatan kualitas layanan rehabilitasi. Upaya pemulihan penyalah guna, korban penyalahgunaan dan pecandu narkotika dilaksanakan secara komprehensif dan berkelanjutan oleh Instansi pemerintah dan komponen masyarakat melalui layanan rehabilitasi rawat jalan atau rawat inap serta intervensi berbasis masyarakat.

Adapun alur layanan rehabilitasi berkelanjutan digambarkan sebagai berikut:



Gambar 4. Program Rehabilitasi Berkelanjutan

A. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

Untuk mengukur pencapaian sasaran strategis tersebut, diperlukan 2 (dua) indikator kinerja program, yaitu:

1. Persentase penerima layanan rehabilitasi yang mengalami peningkatan kualitas hidup
2. Indeks Kapabiliitas Rehabilitasi d/h Indeks Layanan Rehabilitasi Berkelanjutan

Indeks Kapabilitas Rehabilitasi adalah pengukuran atas kinerja yang telah dilakukan oleh Deputi Bidang Rehabilitasi selama tahun 2023 atau tahun berjalan yang dideskripsikan dalam bentuk kemampuan lembaga dalam memberikan layanan rehabilitasi mulai dari ketersediaan, aksesibilitas, akseptabilitas, kualitas dan kontinuitas. Indeks ini dicapai atas kinerja bersama Direktorat di lingkungan Deputi Bidang Rehabilitasi.

Persentase penerima layanan rehabilitasi yang mengalami peningkatan kualitas hidup adalah bentuk respresentatif atas kinerja di lingkungan Deputi Rehabilitasi dimana outcome tersebut adalah keberhasilan dari program kinerja peningkatan fasilitas, peningkatan kemampuan SDM dan kualitas layanan, yang berdampak terhadap kualitas hidup klien yang menerima layanan sehingga kualitas hidup lebih baik atau meningkat melalui pengukuran menggunakan instrumen kualitas hidup WHOQoL.

Berikut ini dijabarkan mengenai capaian masing-masing indikator kinerja program

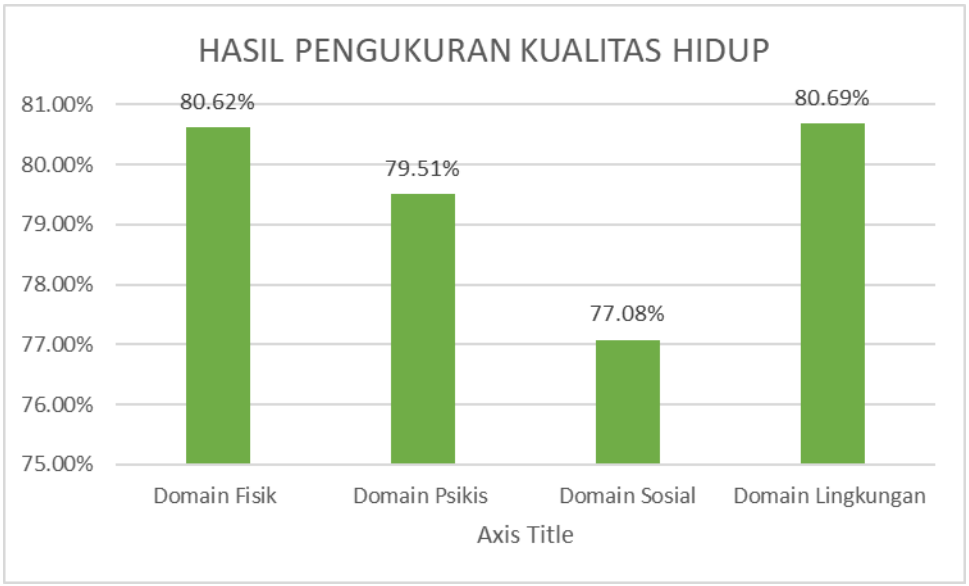
1. Persentase Penerima Layanan Rehabilitasi Yang Mengalami Peningkatan Kualitas Hidup

a. Pengukuran dan Capaian Kinerja

Indikator ukuran kinerja utama yang pertama adalah persentase penerima layanan rehabilitasi yang mengalami peningkatan kualitas hidup, dengan target dan capaian sebagaimana tabel berikut ini.

Gambar 5. Indikator kinerja program Persentase Penerima Layanan Rehabilitasi yang Meningkat Kualitas Hidupnya

Berikut ini adalah deskripsi capaian peningkatan kualitas hidup berdasarkan domain pengukuran:



Gambar 6. Hasil Pengukuran WHOQoL per Domain

Capaian indikator kinerja program presentase jumlah penerima layanan rehabilitasi yang mengalami peningkatan kualitas hidup didapatkan

dari hasil evaluasi perkembangan tahap 1 dan tahap 2 klien di awal mendapatkan layanan/intervensi dan di akhir terminasi layanan dengan melihat hasil pengukuran kualitas hidup menggunakan instrumen WHO-QoL.

Jumlah korban penyalahgunaan dan atau pecandu narkoba yang meningkat kualitas hidupnya adalah jumlah korban penyalahgunaan dan atau pecandu narkoba yang mendapatkan layanan rehabilitasi berkelanjutan, mulai dari penerimaan awal – rehabilitasi medis dan/atau sosial hingga layanan pascarehabilitasi atau bina lanjut dengan kondisi bebas narkoba dan diakhir program mengalami peningkatan kualitas hidup (diukur melalui instrumen WHO-QoL. Hasil pengukuran tahun 2023 didapatkan sebanyak 10.854 klien yang dapat diukur secara lengkap dari 15.958 klien yang mendapatkan layanan rehabilitsi dengan hasil kenaikan rata-rata sebesar 79.47 % yang mengalami peningkatan kualitas hidup.

Menurut WHO, ketergantungan narkoba merupakan suatu penyakit kronis yang dapat kambuh kapan saja atau dikenal *cronic relapsing disease*. Oleh karena itu, proses pemulihan pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba merupakan proses yang berjalan sepanjang hidup. Risiko terjadinya kekambuhan dalam ketergantungan narkoba bisa mencapai 90% dari kasus yang pernah terjadi bila tidak melalui proses rehabilitasi. Rehabilitasi berkelanjutan yang merupakan proses pemulihan pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba dapat menurunkan resiko terjadinya kekambuhan dan peningkatan kualitas hidup klien dari berbagai aspek kehidupan. Selebihnya, peran penting lainnya adalah dukungan keluarga dan lingkungan sekitarnya.

b. Strategi Pencapaian Kinerja : Melalui Peningkatan Aksesibilitas dan Kemampuan Fasilitas Layanan Rehabilitasi

Keberhasilan capaian persentase penerima layanan rehabilitasi yang mengalami peningkatan kualitas hidup dapat diwujudkan apabila ketersediaan aksesibilitas layanan rehabilitasi tersedia dengan optimal dan kualitas layanan dapat sesuai standar. Beberapa kegiatan di lingkungan

Deputi Bidang Rehabilitasi yang mendukung kinerja Deputi Rehabilitasi dalam peningkatan kualitas hidup penerima layanan rehabilitasi yaitu :

1) Peningkatan dan Penguatan fasiltas layanan rehabilitasi

Kegiatan ini diemban oleh Direktorat Penguatan Lembaga Rehabilitasi Komponen Masyarakat (PLRKM) dengan melakukan standarisasi Lembaga baik lembaga rehabilitasi milik IP maupun komponen masyarakat dan mendorong pembentukan dan operasionalisasi unit IBM yang tersedia di masyarakat. Berikut ini adalah Output, Target, Capaian dan Persentase kinerja Direktorat PLRKM dalam mendukung kinerja Deputi Bidang Rehabilitasi BNN pada tahun 2023

Output	Target Tahun 2023	Capaian	Persentase
Jumlah lembaga rehabilitasi narkotika yang memenuhi Standar	110	100	91
Jumlah unit penyelenggara layanan rehabilitasi Intervensi Berbasis Masyarakat	414	420	101

Tabel 1. Output Indikator Kinerja Direktorat PLRKM Tahun 2023

Pencapaian pemenuhan layanan sesuai standar SNI 8807 sebagaimana pada tabel diatas dilakukan cara sebagai berikut :

Strategi	Pelaksana	Metode	Target	Capaian
Pemenuhan standar melalui Prioritas Nasional (PN)	Pusat	Intensif	20 lembaga	25 lembaga
Pemenuhan standar melalui program reguler	Wilayah	Tidak Intensif	90 lembaga	75 lembaga

Tabel 2. Output Indikator Kinerja Capaian SNI Direktorat PLRKM Tahun 2023

Meskipun memiliki dua pendekatan program namun tetap memiliki satu tujuan yang sama, yaitu memberikan bimbingan dan asistensi kepada penyelenggara layanan rehabilitasi agar dapat memberikan layanan sesuai dengan standar, baik dari aspek kelembagaan, intervensi/program, kompetensi SDM serta penataan sarana dan prasarana layanan.

Cara/metode pelaksanaan asistensi dapat diberikan secara beragam dan dapat lakukan secara daring atau luring, yang dilakukan oleh pembina program rehabilitasi di BNNP maupun BNNK/Kota. Sebelum pelaksanaan asistensi berlangsung para pembina program ini telah dibekali kemampuan untuk melakukan bimbingan teknis (Bimtek) dan monitoring evaluasi (Monev), serta pengetahuan tentang area standar dan indikator yang harus dipenuhi dalam tiap aspek standar. Secara umum metode yang dapat dilakukan dalam melakukan bimbingan dan Monev dalam pencapaian standar antara lain tutorial, coaching, studi kasus, role play, telaah dokumen dan observasi.

Mekanisme bimtek dan monev serta penilaian yang dilakukan pada kedua pendekatan program akan berbeda, yang dibedakan berdasarkan:

Komponen	PN	Reguler
Durasi dan frekuensi	12 x pertemuan	1-2 x pertemuan

Metode pembinaan	Luring	Daring
Skor minimal penilaian	100%	70%

Tabel 3. Perbedaan Mekanisme SNI PN dengan Reguler

Berdasarkan penilaian SNI 8807 diperoleh hasil bahwa 25 dari 27 lembaga rehabilitasi mampu memenuhi seluruh aspek (100%) dalam standar SNI 8807 dengan rincian: 19 lembaga rehabilitasi milik BNN, 6 lembaga rehabilitasi mitra BNN. Sedangkan 2 lembaga rehabilitasi mitra BNN hanya mampu mencapai 80% dari seluruh aspek dalam SNI 8807, dimana kedua lembaga ini akan masuk pada target capaian SNI reguler. Berikut perbandingan capaian target dan realisasi standarisasi tahun 2023 target PN

Tahun	Target	Realisasi	Persentase
2022	20 Lembaga	22 Lembaga	110%
2023	20 Lembaga	25 Lembaga	125%

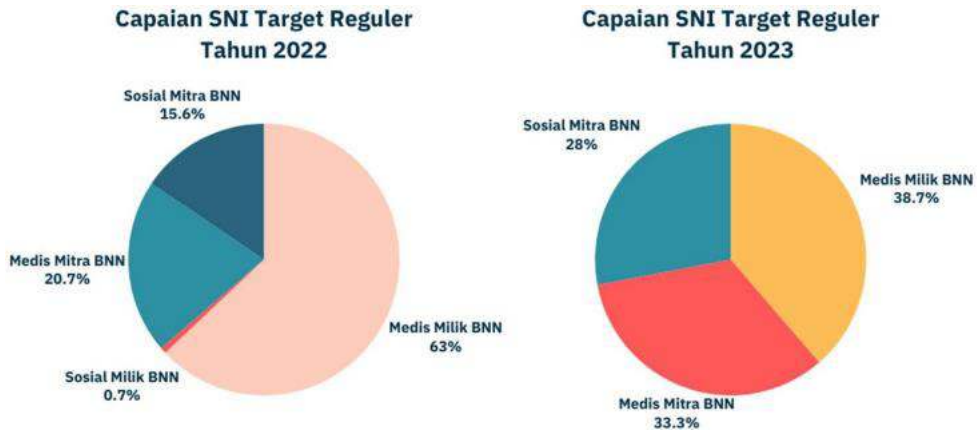
Tabel 4. Capaian Lembaga Rehabilitasi Sesuai Standar Tahun 2022-2023

Selain pemenuhan standar penyelenggaraan layanan rehabilitasi melalui Prioritas Nasional, Dit. PLRKM juga memiliki target SNI reguler. Untuk itu, BNN melaksanakan pembekalan dan bimbingan teknis kepada petugas rehabilitasi BNNP/BNNK/Kota, agar dapat memberikan asistensi terhadap lembaga rehabilitasi milik dan mitra BNN yang telah bekerja sama dengan BNNP/BNNK/Kota sesuai wilayah kerjanya, dengan mengacu pada instrumen SNI 8807:2022.

Adapun yang dimaksud dengan lembaga rehabilitasi SNI target reguler sesuai dengan Penetapan Kinerja (Tapkin) BNNP adalah lembaga rehabilitasi yang mencapai pemenuhan SNI 70 s.d. 85%. Jumlah lembaga rehabilitasi yang memenuhi SNI target reguler sebanyak 75 lembaga terdiri dari 27 lembaga rehabilitasi milik BNN dengan model layanan rehabilitasi medis, dan

46 lembaga rehabilitasi mitra BNN (29 lembaga rehabilitasi dengan model layanan rehabilitasi medis dan 19 lembaga rehabilitasi dengan model layanan rehabilitasi sosial).

Terdapat perbedaan realisasi capaian SNI target reguler pada tahun 2023 dengan tahun sebelumnya. Capaian target SNI reguler tahun 2023 adalah sebanyak 75 lembaga, sedangkan pada tahun 2022 adalah sebanyak 135 lembaga.



Gambar 7. Perbandingan Capaian SNI Target Reguler Tahun 2023 dan 2022

Jika dibandingkan capaian lembaga rehabilitasi medis yang memenuhi SNI Target Reguler pada tahun 2023 berjumlah 54 lembaga, sedangkan jumlah lembaga rehabilitasi sosial sebanyak 21 lembaga. Sementara itu, pada tahun 2022 jumlah lembaga rehabilitasi medis yang memenuhi SNI target reguler adalah sebanyak 113 lembaga, sedangkan jumlah lembaga rehabilitasi sosial sebanyak 22 lembaga

Tahun	Target	Realisasi	Persentase
2022	135 Lembaga	135 Lembaga	100%
2023	90 Lembaga	75 Lembaga	83 %

Tabel 5. Perbandingan capaian target dan realisasi SNI Reguler tahun 2022 dengan 2023

Program standardisasi target reguler tahun 2023 jika dibandingkan dengan tahun 2022 mengalami penurunan sekitar 27%. Hal ini disebabkan karena jumlah lembaga yang operasional berkurang dari tahun sebelumnya dan semakin banyaknya jumlah lembaga mitra dan milik BNN yang telah memenuhi SNI. Selain itu, adanya perbedaan instrumen yang digunakan pada evaluasi SNI target reguler tahun 2022 dengan tahun 2023 yaitu menggunakan instrumen SNI 8807:2022 yang merupakan hasil penyempurnaan dari instrumen SNI 8807:2019 sehingga lembaga memerlukan penyesuaian dalam pemenuhannya terutama dalam hal perbaikan dokumen rekam rehabilitasi, SDM dan sarana dan prasarana. Disamping itu dukungan anggaran yang sangat terbatas dalam pelaksanaan bimbingan teknis, monitoring dan evaluasi pemenuhan SNI di lembaga target reguler.

Sedangkan faktor Pendukung Lembaga yang memenuhi target SNI tahun 2023 sebagai berikut:

1. Terpacunya lembaga rehabilitasi untuk memberi layanan yang sesuai SNI 8807 kepada masyarakat.
2. Sosialisasi yang dilakukan oleh BNNP/BNNK/Kota terkait SNI 8807:2022 kepada lembaga rehabilitasi di wilayah.
3. Motivasi petugas rehabilitasi di wilayah dalam membina lembaga rehabilitasi baik milik BNN maupun mitra BNN secara mandiri.

Berdasarkan kendala diatas, maka disusun rekomendasi sebagai langkah perbaikan sebagai berikut:

1. Melakukan pembinaan dalam bentuk bimtek maupun supervisi program dan klinis yang lebih optimal kepada BNNP/ BNNK/Kota serta lembaga rehabilitasi milik BNN maupun mitra BNN.
2. Melaksanakan peningkatan kemampuan SDM lembaga rehabilitasi milik BNN dan mitra BNN yang dilakukan secara berkala dan sesuai kebutuhan dalam mendukung pemenuhan standar di lembaga.
3. Melakukan monitoring dan evaluasi oleh BNNP/BNNK/Kota terhadap

proses layanan rehabilitasi yang diberikan lembaga rehabilitasi milik BNN dan mitra BNN secara intensif.

Disamping kegiatan standarisasi dalam rangka meningkatkan aksesibilitas dan kemampuan fasilitas layanan rehabilitasi narkotika, juga dilakukan layanan rawat jalan di Klinik IPWL BNN RI. Layanan rawat jalan yang diberikan meliputi konsultasi, Penerimaan Awal, Skrining dengan formulir ASSIST dan Pemeriksaan urin, Asesmen, konseling individu, konseling kelompok dan konseling keluarga dengan menerapkan beberapa Teknik serta metode konseling seperti *Cognitif Behavioral Therapy (CBT)* dan *Motivational Interviewing* (MI). Selain itu, juga dilakukan wawancara menggunakan formulir URICA dan formulir WHOQOL. Ketercapaian Klinik IPWL BNN RI Sejak bulan Januari sampai dengan Desember tahun 2023, telah melakukan layanan Rehabilitasi Voluntary (Sukarela) kepada 102 orang dan Compulsory (Terkait Kasus Hukum) sebanyak 2 orang.

Dalam rangka meningkatkan aksesibilitas dan kemampuan fasilitas layanan rehabilitasi narkotika, Direktorat Penguatan Lembaga Rehabilitasi Komponen Masyarakat juga memiliki sasaran kegiatan yaitu pembentukan unit penyelenggara layanan rehabilitasi Intervensi Berbasis Masyarakat atau disebut IBM. IBM merupakan intervensi di bidang rehabilitasi terhadap penyalahguna narkoba yang dirancang dari masyarakat, untuk masyarakat dan oleh masyarakat melalui Agen Pemulihan (AP) dengan memanfaatkan fasilitas dan potensi masyarakat sesuai dengan kearifan lokal.

Dalam World Health Organization Pyramid of Mental Health Services dijelaskan bahwa layanan informal dalam bentuk perawatan diri dan perawatan komunitas merupakan layanan yang paling banyak dibutuhkan bagi penyalahguna narkoba dengan jenis layanan yang termurah yang dapat disiapkan dan diberikan kepada penyalahguna kategori coba pakai. Hal ini yang mendasari program IBM dibentuk sebagai penanganan terdepan dan terdekat yang berada di tengah masyarakat dengan melibatkan peran serta aktif dari masyarakat yang dipilih dan ditetapkan sebagai petugas pelaksana

IBM atau di sebut dengan Agen Pemulihan (AP). Pada pelaksanaannya IKK 2 (dua) Dit. PLRKM memiliki target dan realisasi sebagaimana dalam tabel dibawah ini:

No.	Indikator Kinerja Kegiatan	Target	Realisasi	%
2.	Jumlah unit penyelenggara layanan rehabilitasi Intervensi Berbasis Masyarakat	414	420	101

Tabel 6. IKK Unit Penyelenggara Layanan Rehabilitasi Intervensi Berbasis Masyarakat

Jumlah unit penyelenggara layanan rehabilitasi IBM yang dimaksud pada IKK kedua ini merupakan unit IBM baru yang dibentuk pada tahun berjalan dengan pemilihan lokasi yang ditentukan dan diinisiasi oleh BNNP/BNNK/Kota, dengan melibatkan Pemerintah Desa/Kelurahan dan masyarakat setempat melalui Surat Keputusan Kepala Badan Narkotika Nasional. Target pada output ini disesuaikan dengan penetapan kinerja di wilayah dimana setiap BNNP dan BNNK/Kota membentuk 2 (dua) unit IBM baru, dan dapat membina unit IBM tahun sebelumnya yang potensial untuk terus operasional namun dalam pelaksanaannya ada 3 (Tiga) BNNK yang membentuk unit IBM melebihi target yang ditentukan dikarenakan adanya kebijakan dari Kepala BNNP/BNNK/Kota maupun Pemerintah Daerah setempat sehingga jumlah capaian melebihi target yang ditentukan.

Pada tahun 2023, jumlah unit penyelenggara layanan rehabilitasi IBM yang terbentuk sebanyak 420 unit atau 101% dari target yang telah ditetapkan yaitu 414 unit IBM yang tersebar di 34 Provinsi dan 173 Kabupaten/Kota dan Hal yang menarik dari capaian tahun ini, terdapat 6 (enam) unit IBM pada 3 (tiga) BNNKabupaten yang telah membentuk unit IBM melebihi jumlah yang ditargetkan yang diinisiasi oleh Pemerintah Daerah dan masyarakat setempat.

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

No	Provinsi	Target (unit IBM)	Capaian (unit IBM)	No	Provinsi	Target (unit IBM)	Capaian (unit IBM)
1	Aceh	22	22	18	Kalimantan Tengah	6	6
2	SumateraUtara	32	32	19	Kalimantan Selatan	18	18
3	SumateraBarat	10	10	20	Kalimantan Timur	8	8
4	Riau	10	10	21	Kalimantan Utara	6	6
5	Jambi	8	8	22	Sulawesi Utara	10	10
6	SumateraSelatan	20	20	23	Sulawesi Tengah	14	14
7	Lampung	12	12	24	Sulawesi Selatan	8	8
8	Kep. Bangka Belitung	10	10	25	Sulawesi Tenggara	10	10
9	Kep. Riau	8	8	26	Sulawesi Barat	4	4
10	Bengkulu	6	6	27	Maluku	6	6
11	DKI Jakarta	8	8	28	Maluku Utara	8	8
12	Banten	8	11	29	Bali	14	16

Tabel 7. Sebaran Target dan Capaian IBM Tahun 2023

Unit IBM yang operasional adalah unit IBM yang telah terbentuk dan telah memberikan layanan bagi penyalah guna yang membutuhkan layanan intervensi rehabilitasi. Alurnya dimulai dari pembentukan unit IBM atas inisiasi BNNP/BNNK/Kota dengan pelibatan Pemerintah Desa/Kelurahan dan masyarakat, serta ditetapkan melalui Surat Keputusan Kepala Badan Narkotika Nasional melalui Deputi Rehabilitasi BNN. Target pada output ini disesuaikan dengan penetapan kinerja di wilayah dimana setiap BNNP dan BNNK/Kota membentuk 1 (satu) unit IBM baru dan membina 1 (satu) unit IBM tahun sebelumnya. Unit IBM yang telah terbentuk tidak sebatas menjalankan

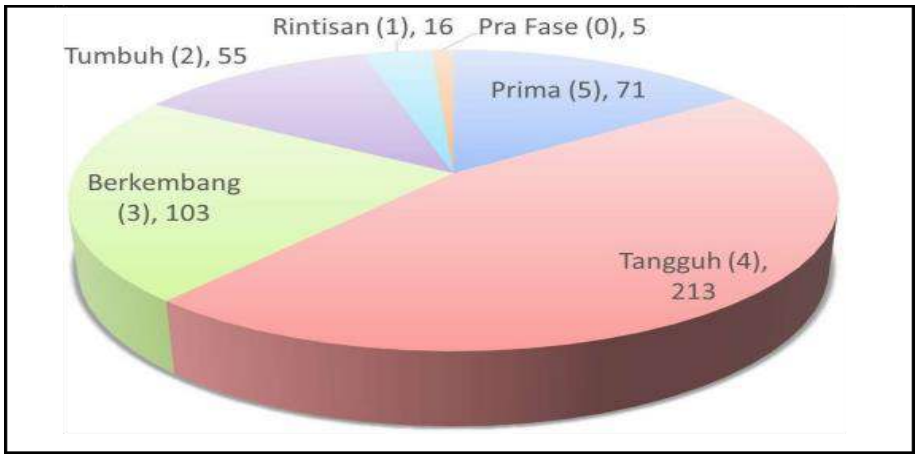
kegiatan IBM saja yang meliputi sosialisasi, kegiatan dan layanan IBM, namun diharapkan dapat operasional melalui kegiatan memberikan dukungan pemulihan bagi Penyalah Guna di lingkungan setempat. IBM yang terbentuk terbagi berdasarkan fase perkembangan, dimana hal tersebut merupakan penahapan unit IBM yang dikategorikan berdasarkan ketercapaian kriteria tertentu serta menunjukkan kondisi sejauh mana unit IBM dikelola dan bagaimana pelaksanaan kegiatan dan layanannya. Terdapat 2 (dua) komponen untuk menentukan fase perkembangan yaitu tata kelola dan kegiatan serta layanan IBM. Setiap komponen memiliki sub komponen yang menjadi indikator terhadap pencapaian fase perkembangan IBM, sebagaimana dibawah ini:

KOMPONEN	
TATA KELOLA	**KEGIATAN & LAYANAN**
Sub Komponen	Sub Komponen
Penetapan AP	Sosialisasi
Pembagian tugas dan tanggungjawab AP	Pemetaan
Perencanaan kerja IBM	Penjangkauan
Pencatatan dan pelaporan IBM	Skrining
Dukungan masyarakat	Penerimaan awal
Membangung jejaring kerja IBM	Layanan intervensi
Pendanaan mandiri	Bina Lanjut
	Evaluasi perkembangan klien

Tabel 8. Komponen dalam fase perkembangan IBM

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

Gambar 8. Fase Perkembangan IBM



Gambar 9. Capaian Fase Perkembangan IBM Tahun 2023

Berdasarkan grafik tersebut diketahui bahwa pada tahun 2023 telah tercapai jumlah unit IBM yang operasional sebanyak 442 unit IBM atau 106,8% berasal dari target yang telah di tentukan sebanyak 414 unit IBM dan 43 unit IBM yang dibentuk tahun 2022. Penilaian capaian indikator fase perkembangan unit IBM dilakukan kepada seluruh unit yang dibina oleh BNNP/K/Kota pada tahun 2023, yaitu sebanyak 463 unit. Adapun sebaran unit IBM yang operasional sebagai berikut:

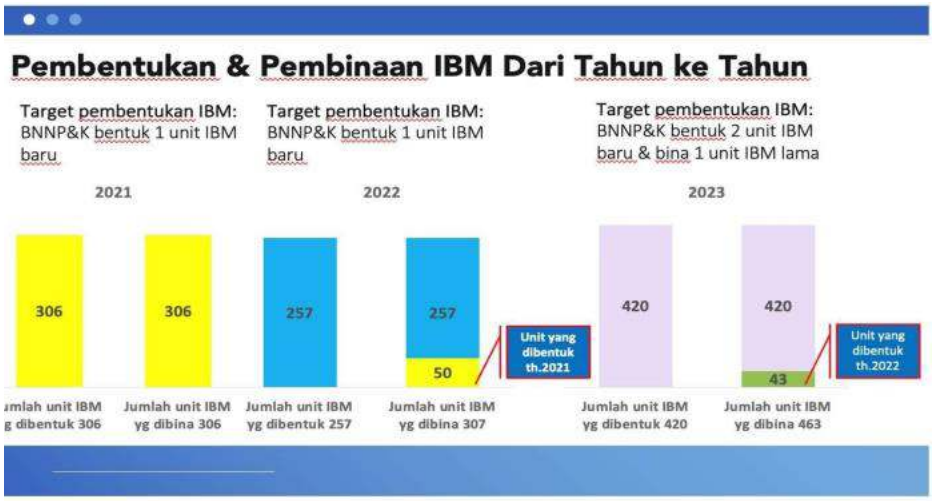
No	Provinsi	Target (unit IBM)	Capaian Operasional (unit IBM)	No	Provinsi	Target (unit IBM)	Capaian Operasional (unit IBM)
1	Aceh	22	22	18	Kalimantan Tengah	6	8
2	SumateraUtara	32	32	19	Kalimantan Selatan	18	18
3	SumateraBarat	10	11	20	Kalimantan Timur	8	7
4	Riau	10	9	21	Kalimantan Utara	6	6
5	Jambi	8	8	22	Sulawesi Utara	10	10
6	SumateraSelatan	20	20	23	Sulawesi Tengah	14	13
7	Lampung	12	13	24	Sulawesi Selatan	8	10

Tabel 9. Komponen dalam fase perkembangan IBM

Pada tahun 2023, jumlah unit IBM yang dibina dan didampingi oleh seluruh BNNP dan BNNK/Kota sebanyak 463 unit. Jumlah ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2021 dan 2022, dimana jumlah unit IBM yang dibina dan didampingi adalah 306 unit di tahun 2021 dan 307 unit di tahun 2022. Jumlah unit IBM yang dibentuk pada tahun 2022 dan dilanjutkan pembinaannya di tahun 2023 sebanyak 43 unit. Pembinaan bagi unit IBM bentukan tahun 2021 dan 2022 dilakukan dengan ketentuan berikut:

- Unit IBM terbentuk tahun 2022 dapat diajukan kembali untuk memperoleh dukungan dalam bentuk asistensi dan layanan klien
- Unit IBM terbentuk tahun 2021 tidak lagi menerima dukungan dari BNN dalam bentuk formal karena diharapkan telah operasional secara mandiri, namun disarankan tetap dilakukan pembinaan/ konsultasi informal jika diperlukan.

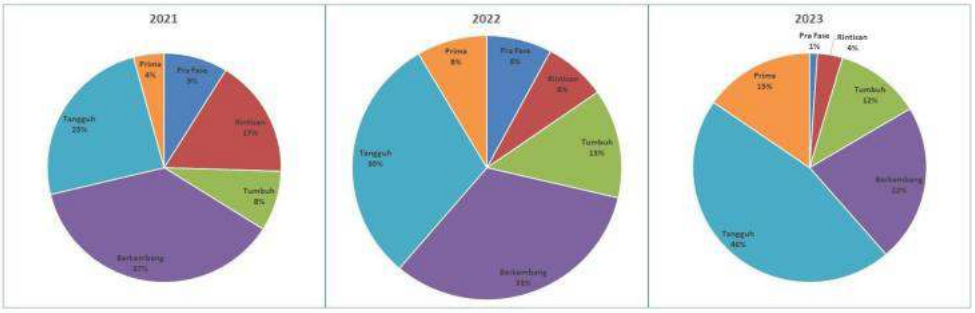
Capaian pembentukan dan pembinaan unit IBM pada tahun 2021 s.d. 2023 sebagai berikut:



Gambar 10. Capaian pembentukan dan pembinaan unit IBM pada tahun 2021 s.d. 2023

Berdasarkan grafik tersebut, diperoleh informasi bahwa setiap tahunnya jumlah unit IBM yang dibina dan didampingi oleh BNNP dan BNNK/Kota terus meningkat. Implementasi program IBM di tahun ketiga lebih dipahami dan dikuasai oleh pembina fungsi rehabilitasi di BNNP dan BNNK/Kota, sehingga berpengaruh terhadap pelaksanaan pendampingan yang dilakukan terhadap AP. Oleh sebab itu, AP dapat menjalankan tata kelola, kegiatan dan layanan di unit IBM masing-masing semaksimal mungkin sesuai dengan potensi yang tersedia. Hal ini terlihat dari persentase capaian fase perkembangan unit IBM tiap tahunnya, dimana jumlah unit IBM dengan fase Tumbuh hingga Prima mengalami peningkatan yang relatif signifikan. Gambaran capaian fase perkembangan unit IBM tahun 2021-2023 sebagai berikut:

Grafik 3. 12 Capaian fase perkembangan unit IBM pada tahun 2021 s.d. 2023



Gambar 11. Capaian fase perkembangan IBM pada tahun 2021 s.d. 2023

Peningkatan capaian fase perkembangan unit IBM pada tahun 2023 di pengaruhi beberapa faktor antara lain:

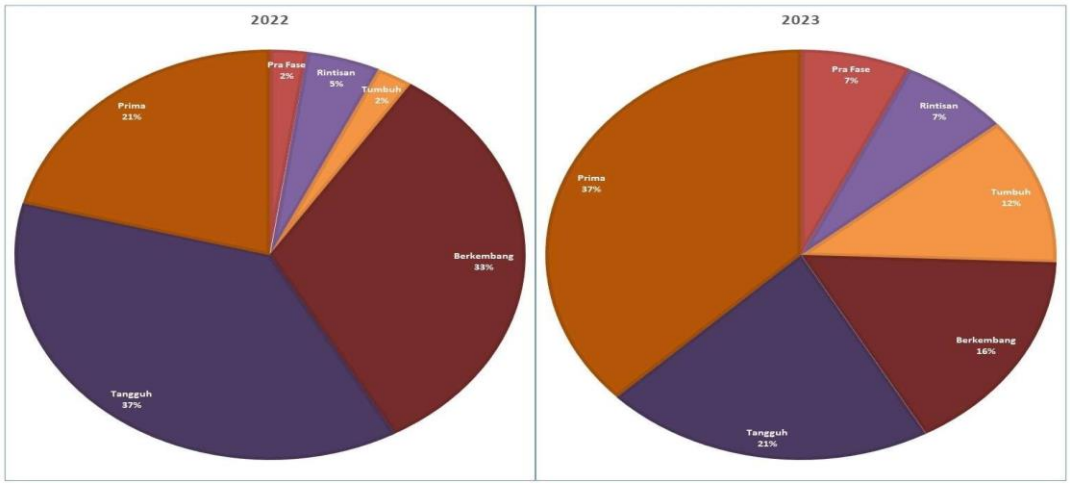
1. Pembinaan yang dilakukan oleh Dit. PLRKM Deputi Bidang Rehabilitasi BNN lebih intensif terhadap BNNP dan BNNK/Kota selaku pembina unit IBM dibandingkan tahun 2021 dan 2022. Halini disebabkan program IBM ditetapkan menjadi program Prioritas Nasional (PN) oleh Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) sehingga capaian program dilakukan monitoring secara berkala.
2. Telah tersosialisasinya Panduan Teknis Pembinaan Unit IBM bagi BNNP dan BNNK/Kota sepanjang tahun 2022 dan dilanjutkan di tahun 2023. Pada tahun 2023 tidak dilakukan perubahan pada pedoman yang ada, sehingga para pembina fungsi di BNNP dan BNNK/Kota relatif telah satu persepsi dalam memahami keseluruhan isi pedoman dan menerapkannya.
3. Dukungan dan Komitmen dari Pemerintah Daerah yakni Kepala Desa/Lurah dalam penanggulangan bahaya penyalahgunaan narkoba melalui program IBM menjadi salah satu faktor penting berhasilnya pelaksanaan program IBM oleh AP sesuai dengan yang di targetkan, tidak hanya itu dalam pelaksanaannya program IBM dapat bersinergi dengan program desa
4. Adanya keberlanjutan program IBM dari tahun 2021 ke tahun 2023 yang menyebabkan pelaksanaan kegiatan dan layanan IBM dapat berjalan secara mandiri, meskipun tetap dilakukan pembinaan secara berkala oleh pemegang kebijakan di Provinsi maupun Kabupaten/Kota.

Sejalan dengan peningkatan jumlah unit IBM yang dibina dan didampingi, jumlah AP yang menjalankan kegiatan dan layanan IBM tahun 2023 juga mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2021 dan 2022. Jumlah AP pada tahun 2021 sebanyak 2.049 orang, di tahun 2022 sebanyak 2.119 orang, dan pada tahun 2023 sebanyak 2.664 orang. Namun peningkatan jumlah AP tidak linier dengan dinamika jumlah klien yang dilayani di IBM. Pada tahun 2023 jumlah klien yang dilayani di IBM sebanyak 2.773 orang, pada tahun 2022 sebanyak 2.331 orang, dan pada tahun 2021 sebanyak 2.396 orang.

Berbeda dengan bentukan unit IBM tahun 2023 yang mengalami peningkatan sementara untuk 43 unit IBM bentukan tahun 2022 yang tetap dibina tahun 2023 belum menunjukkan peningkatan sesuai yang di harapkan dalam capaian fase perkembangannya.

Gambaran capaian fase perkembangan dari 43 unit IBM tersebut sebagai berikut:

Grafik 3. 13 Perbandingan capaian fase perkembangan unit IBM bentukan tahun 2022pada tahun 2022 dan 2023



Gambar 12. Perbandingan capaian fase perkembangan unit IBM bentukan tahun 2022 pada tahun 2022 dan 2023

Grafik di atas menunjukkan bahwa jumlah unit IBM yang telah operasional dari kelompok IBM bentukan tahun 2022 sebanyak 37 unit IBM (86%) dari jumlah 43 unit IBM. Beberapa faktor yang mempengaruhi hal tersebut diantaranya adalah:

1. Sebanyak 26 unit IBM (61%) belum memperoleh dukungan anggaran untuk operasional dari sumber manapun.
2. Tidak adanya anggaran operasional bagi unit IBM menyebabkan menurunnya motivasi AP dalam menjalankan program.
3. Satuan kerja melakukan pembinaan lebih fokus pada unit IBM bentukan tahun 2023 sehingga pembinaan dan pendampingan untuk unit IBM lama kurang optimal.
4. berubahnya dukungan dan komitmen dari pemerintah daerah tidak seperti di awal pembentukan Unit IBM di karenakan Kepala Desa/Lurahnya berganti, kebijakan program desa berubah.
5. Banyaknya AP yang tidak aktif dalam pelaksanaan program IBM di karenakan pindah domisili ataupun kesibukan dalam bekerja sehingga menghambat pelaksanaan program IBM

Di lain pihak, unit IBM yang telah mampu mempertahankan operasional di tahun 2023 didukung oleh pembinaan BNNP dan BNNK/Kota yang optimal, motivasi dan semangat AP, serta adanya dukungan dalam bentuk moril dan materiil dari pihak Desa/Kelurahan serta masyarakat sekitar.

Dalam pelaksanaan program IBM oleh AP maupun petugas pendamping IBM di BNNP dan BNNK/Kota ditemukan kendala/tantangan yang terbagi dalam 4 aspek beserta upaya perbaikan yang dapat dilakukan, sebagai berikut:

No	Aspek	Kendala/Tantangan	Upaya Perbaikan
1	Sumber Daya Manusia (SDM)	Petugas pendamping IBM di BNNP dan BNNK/Kota masih ada yang belum memahami program IBM, khususnya alur layanan kegiatan dan layanan IBM,	Bimbingan teknis secara berkala yang diinisiasi oleh BNNP untuk meningkatkan kemampuan para petugas pendamping IBM di BNNP/BNNK/Kota

No	Aspek	Kendala/Tantangan	Upaya Perbaikan
		sehingga mempengaruhi pembinaan yang dilakukan terhadap unit IBM/	wilayahnya, serta pelaksanaan monitoring terhadap capaian program IBM.
		Kepala Desa/Lurah tidak menunjukkan kepedulian terhadap program IBM yang ada di wilayahnya. Pergantian Kepala Desa/Lurah di pertengahan tahun turut mempengaruhi pelaksanaan program IBM	- Petugas pendampingIBM melakukan koordinasi dan advokasi lebih intensifdengan Kepala Desa/Lurah tentang kebermanfaatan program IBM dan kinerja AP. - Petugas pendamping IBM melakukan koordinasi dengan bidang Pencegahan dan Pemberdayaan Masyarakat (P2M) untuk penentuan lokasi IBM di tempat yang lebih kondusif serta tidak dipaksakandi lokasi yang pejabatKepala Desa/ Lurahnya tidak responsif.
		Agen Pemulihan yang kurang memiliki komitmen dalam keterlibatan program IBMsehingga menghambat pelaksanaan kegiatan dan layanan IBM	Petugas pendamping IBM berkoordinasi dengan Kepala Desa/ Lurah untukmembentuk dan melakukan kaderisasi timAP
		Agen Pemulihan kesulitan memperoleh klien karena adanya stigma masyarakat terhadap penyalahguna narkotika dan adanya kekuatiran masyarakat bahwa akan diproses hukum, sehingga waktu pelaksanaan program tidak sesuai alur yang telah ditetapkan.	- Petugas pendampingIBM melakukan sosialisasi mengenaiprogram IBM baik formal maupun informal dengan melibatkan tokoh-tokoh kunci di lingkungan. - Petugas pendamping IBM tidak menggunakan atribut BNN dalam pembinaan dan pendampingan kepada tim AP.

No	Aspek	Kendala/Tantangan	Upaya Perbaikan
			- Petugas pendamping IBM mengarahkan timAP untuk memulai pendekatan kepada masyarakat dengan mengedepankan informasi terkait layanan kesehatan, selanjutnya dapat ditambahkan informasiterkait masalah terkait penyalahgunaan narkotika. - Petugas pendamping IBM dan tim AP berkolaborasi dengan petugas SIL untuk melakukan penjangkauan di lokasiIBM, dimana nantinya klien dengan hasil skrining risiko rendah ditangani di IBM, dan klien dengan hasil skrining risiko sedang s.d. tinggi ditangani diklinik BNNP/K/Kota.
2	Proses pelaksanaan program IBM	Pendampingan dan pembinaan unit IBM yang dibentuk tahun 2022 tidak optimal, salahsatu kendalanya keberadaan tim AP yangsudah tidak aktif dan petugas pendamping yang lebih fokus pada unit IBM baru.	- Petugas pendamping IBM melakukan pemantauan, pembinaan dan pendampingan dengan mengoptimalkan berbagai metode termasuk virtual. - Petugasa pendampingIBM dapat mendorongAP melakukan kaderisasi untuk mengganti AP yang tidak aktif lagi.
		Pencatatan dan pelaporan belum dilakukan sesuai dengan pedoman termasuk laporan kepada Kepala Desa/ Lurah	Petugas pendamping IBM melakukan pembinaan dan pendampingan untuk pencatatan & pelaporan IBM dengan mengoptimalkan berbagai metode termasuk virtual, juga mengingatkan untuk

No	Aspek	Kendala/Tantangan	Upaya Perbaikan
			melaporkan kegiatan & layanan IBM secara berkala ke Kepala Desa/ Lurah.
		Jangka waktu pelaksanaan pengukuran kualitas hidup (WHO-QoL) dalam evaluasi tahap awal dan akhir tidak sesuai dengan pedoman	Penjelasan secara utuh mengenai perhitungan evaluasi perkembangan klien tahap awal dan evaluasi tahap akhir setelah seluruh rangkaianlayanan hingga bina lanjuttelah selesai dilaksanakan.
3	Sarana dan prasarana	Pemilihan dan penetapan lokasi IBM di daerah kategori waspada & bahaya, serta jaraknya cukup jauh dari BNNP/K/Kota terdekat sehingga mempengaruhi pembinaan IBM & menghambat program.	- Bidang/ seksi Rehabilitasi dan P2Msaling berkoordinasi secara intensif mengenai kriteria pemilihan lokasi Desa Bersinar yang dapat mengakomodir kebutuhan masing- masing program. - Jika lokasi IBM dalam kategori Bahaya, perlu melibatkan bidang/ seksi pemberantasan. Selain itu, AP juga perlu didampingi petugas keamanan desa/ kelurahan (Babinsa/ Babinkamtibmas/ tokohkunci setempat) - Melakukan inovasi dalam melakukan pembinaan dan pendampingan dan pemantauan AP dalam pelaksanaan program IBM tidak hanya dengan tatap muka secara langsung namun dapat juga dengan daring dengan memanfaatkan faltfoarm media sosial grup WA dll
4	Pendanaan mandiri	Pendekatan BNNP/K/Kota dan tim APterhadap pemerintah	- Petugas pendampingIBM & tim AP melakukan advokasi

No	Aspek	Kendala/Tantangan	Upaya Perbaikan
		desa/ kelurahan belum optimal mengenai informasi kebutuhan anggaran IBM secara rinci sehingga dapat dialokasikan dari anggaran perubahan atau tahun selanjutnya. Terdapat perubahan kebijakan terhadap program Desa dalam rangka mendukung program IBM oleh Kepala Desa/Lurah	kepada Kepala Desa/ Lurah untuk menekankan pentingnya pendanaan program IBM atau mensinergikan alokasi anggaran program sejenis untuk mendukung keberlanjutan dan pengembangan program IBM. - Kegiatan IBM dapat juga disinergikan/ dikolaborasikan denganprogram/ kegiatan yang sudah ada di desa/ kelurahan tanpa harus menambahkan dan melakukan perubahan dalam program Desa

Tabel 10. Upaya perbaikan perkembangan IBM

Pada tahun 2023, pembinaan yang dilakukan oleh Dit. PLRKM dalam upaya mendorong operasionalisasi unit IBM adalah dengan meningkatkan kapasitas pembina fungsi bidang rehabilitasi di satker BNNP/BNNK/Kota serta AP, karena diyakini jika sumber daya manusianya telah kompeten dan mempunyai kesamaan persepsi dalam pemahaman terhadap program maka program dapat di implementasikan dan berjalan dengan optimal. BNN melakukan berbagai inovasi dan variasi dalam pembinaan terhadap pendamping IBM di BNNP/BNNK/Kota danselanjutnya para petugas tersebut membina dan mendampingi AP selaku pelaksana unit IBM di wilayah kerja masing-masing.

Rangkaian kegiatan pembinaan yang dilakukan oleh BNN kepada BNNP/K/Kota dan AP pada tahun 2023 adalah:

1. Pendataan dan Verifikasi Unit IBM
2. Pembekalan Petugas Asistensi
3. Monitoring Operasionalisasi IBM
4. Supervisi Layanan IBM
5. Evaluasi Program IBM

c. Strategi Pencapaian Kinerja : Melalui Peningkatan Kapasitas Tenaga Teknis Rehabilitasi

Keberhasilan capaian persentase penerima layanan rehabilitasi yang mengalami peningkatan kualitas hidup dapat diwujudkan apabila peningkatan kapasitas tenaga teknis dilakukan secara optimal. Oleh karena itu, Direktorat PLRIP mendorong kinerja Deputi dengan mendorong peningkatan kapasitas bagi petugas penyelenggara layanan rehabilitasi.

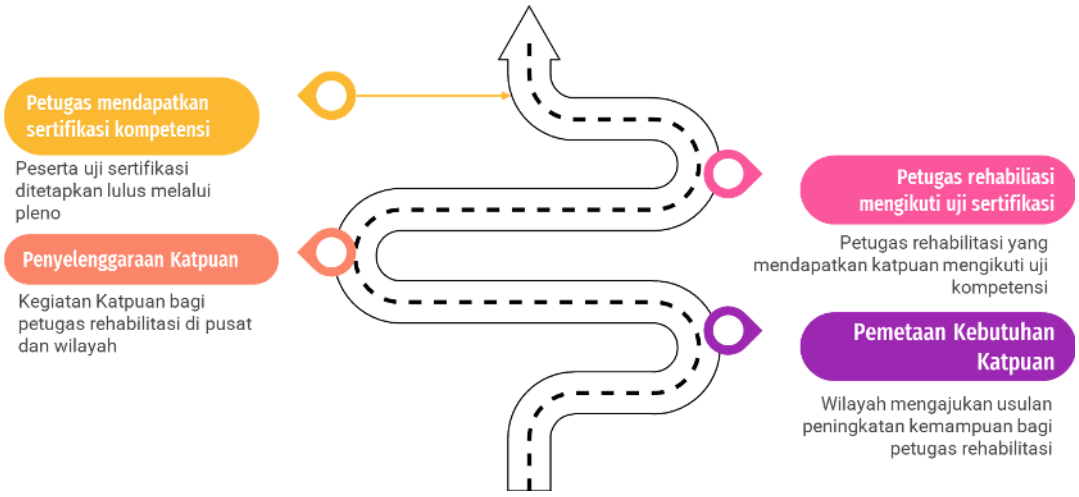
Pencapaian indikator kinerja pertama melalui beberapa proses yang terencana, terukur, dan dievaluasi secara berkala. Sasaran dari kinerja yang pertama yaitu meningkatnya kapasitas tenaga teknis rehabilitasi dengan indikator kinerja yaitu jumlah tenaga rehabilitasi yang tersertifikasi kompetensi teknis layanan rehabilitasi, sebagaimana tergambar dari bagan berikut ini.

Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi
Meningkatnya kapasitas tenaga teknis rehabilitasi	Jumlah tenaga rehabilitasi yang tersertifikasi kompetensi teknis layanan ehabilitasi	**227 orang**	**236 orang** **(103,9 %)**

Tabel 11. Output 1 Dit. PLRIP

Definisi operasional petugas rehabilitasi tersertifikasi kompetensi teknis adalah petugas rehabilitasi yang telah mengikuti uji sertifikasi kompetensi konselor adiksi dan dinyatakan kompeten memenuhi aspek-aspek yang diujikan,dan ditetapkan dalam rapat pleno Lembaga Sertifikasi Profesi (LSP) BNN. Berdasarkan bagan diatas dapat tergambarkan bahwa kinerja ouput 1 tercapai 104,8% dari target sebesar 227 orang tersertifikasi.

Sasaran kegiatan pada kinerja output pertama diperoleh dari rangkaian dan tahapan kegiatan yang disusun dengan perencanaan dan dialog kinerja yang diselenggarakan pada awal tahun. Beberapa rangkaian kegiatan sebagai upaya mencapai kinerja output pertama yaitu sebagaimana bagan dibawah ini.



Gambar 13. Tahapan Proses Pencapaian Kinerja Output 1

Gambar 14. Sebaran Data Peserta Katpuan di Wilayah Th 2023 Berdasarkan Asal Instansi, Jenis Kelamin, dan Masa Kerja

Capaian Indikator kedua yaitu meningkatkan kapasitas tenaga rehabilitasi pada unit IBM

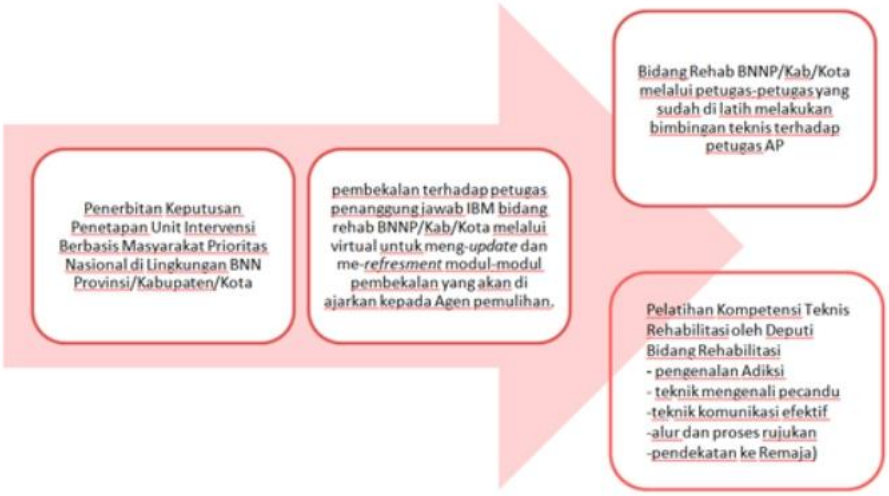
Gambar 15. Output 2 Dit. PLRIP

Indikator kinerja dalam meningkatkan kapasitas tenaga rehabilitasi yang kedua yaitu jumlah petugas penyelenggara layanan Intervensi Berbasis Masyarakat (IBM) yang terlatih yaitu, jumlah agen pemulihan yang mendapatkan peningkatan kemampuan bidang intervensi berbasis masyarakat, yang berasal dari unit IBM yang telah terbentuk dan ditetapkan pada tahun 2023.

Salah satu respon BNN dalam menanggulangi masalah penyalahgunaan Narkoba adalah dengan membentuk program Desa Bersinar, yaitu desa yang diupayakan memiliki kemampuan untuk mengatasi peredaran gelap dan penyalahgunaan Narkoba di wilayahnya secara mandiri. Desa Bersinar adalah satuan wilayah setingkat Kelurahan/Desa yang memiliki kriteria tertentu dimana terdapat pelaksanaan program Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) yang dilaksanakan secara masif. Program IBM merupakan salah satu bentuk respon masyarakat terhadap layanan rehabilitasi minimal dalam kaitan dengan program P4GN terkait Desa Bersinar. Partisipasi masyarakat dibutuhkan dalam mengentaskan masalah penyalahgunaan narkoba, karena masalahnya ada di masyarakat dan potensi sumber untuk menanganinya pun ada di masyarakat.

Dalam lingkup pelayanan rehabilitasi yang minimal, peran serta masyarakat dapat diwujudkan melalui program Intervensi Berbasis Masyarakat (IBM). IBM adalah layanan yang sangat memungkinan untuk diterapkan di berbagai tatanan masyarakat. Masyarakat dapat berperan serta dalam penyelenggaraan IBM dengan menjadi agen pemulihan. Seorang agen pemulihan diharapkan dapat melakukan KIE berkaitan dengan penyalahgunaan narkotika dan dampak buruk, skrining penyalahgunaan narkotika, intervensi singkat serta rujukan dan pemantauan. Perlu dipahami bahwa tidak semua penyalahguna narkoba membutuhkan pelayanan rawat inap yang dikhususkan bagi yang mengalami gejala putus zat berat, gangguan kejiwaan, atau mereka yang tidak memiliki dukungan sosial yang memadai. Beberapa lainnya dapat

diatasi dengan metode rawat jalan khususnya yang tidak memiliki gejala-gejala yang tersebut di atas. Sementara sebagian besar lainnya tidak memerlukan pelayanan rehabilitasi intensif sebagaimana tersebut di atas melainkan cukup dengan pendekatan sederhana, praktis, singkat, yang dapat dilakukan oleh masyarakat terlatih.



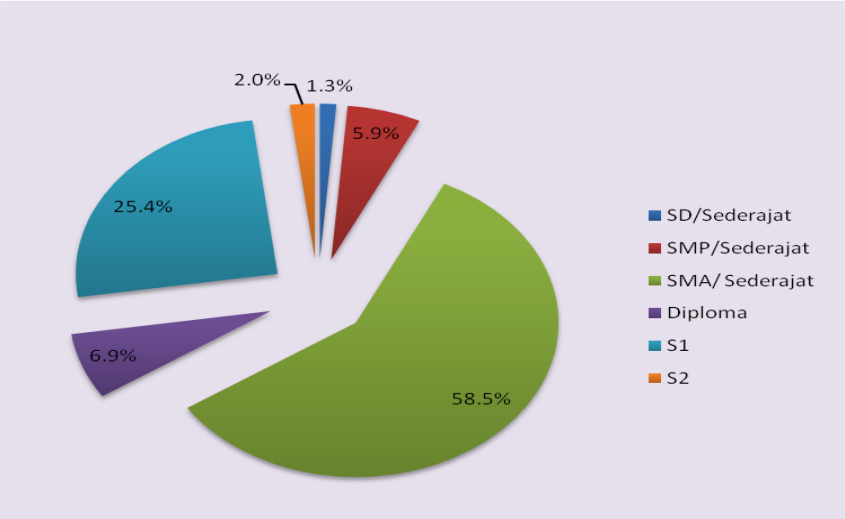
Gambar 16. Alur Proses Peningkatan Kemampuan Agen Pemulihan

Untuk itu pada tahun 2023, telah dilaksanakan peningkatan kemampuan dan bimbingan teknis dalam bidang intervensi berbasis masyarakat bagi agen pemulihan baik secara luring (tatap muka) maupun daring baik yang dilakukan oleh pusat maupun BNNP/Kab/Kota. Agen pemulihan yang dilatih dan diberikan bimbingan teknis didapatkan dari unit IBM yang ditetapkan melalui Keputusan Kepala BNN yang dibagi menjadi 3 tahap yaitu: Nomor Kep/214/II/DE/RH.03/2023/BNN, Nomor Kep/259/II/DE/RH.03/2023/BNN, dan Kep/961/XI/DE/RH.01.00/2023/BNN tentang Penetapan Unit Intervensi Berbasis Masyarakat Prioritas Nasional di Lingkungan BNN Provinsi/Kabupaten/Kota TA. 2023. IBM tersebut diberikan dukungan dan asistensi agar dapat beroperasional, dan selanjutnya diberikan peningkatan kemampuan di bidang intervensi berbasis masyarakat. Dalam rangka mengoptimalkan pelaksanaan bimbingan teknis, sebelumnya petugas BNNP/K/Kab terlebih dahulu diberikan pembekalan oleh Direktorat PLRIP dengan harapan mendukung pelaksanaan dalam membimbing/ *coaching* agen pemulihan di wilayah.

Sebanyak 2.294 orang agen pemulihan mendapatkan pemahaman dan pengetahuan untuk menunjang agen pemulihan dalam melakukan intervensi di

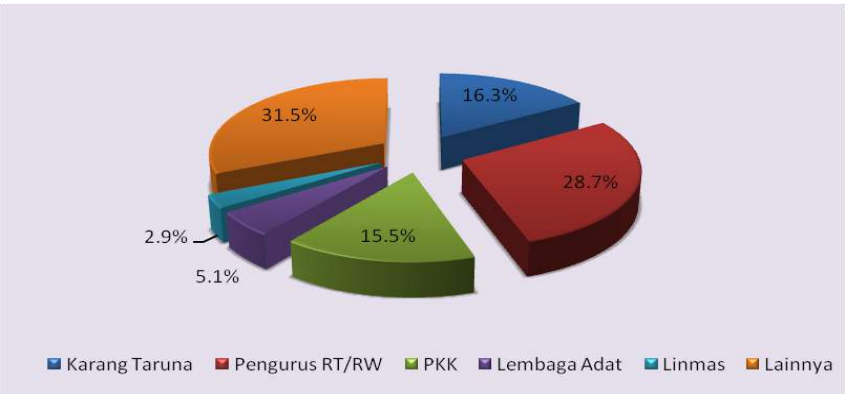
masyarakat. Jumlah agen pemulihan tersebut berasal dari 414 IBM pada 173 Kabupaten/Kota di 34 provinsi dimana diantaranya sebanyak 1.012 orang agen pemulihan dilatih kompetensi teknis rehabilitasi oleh pusat.

Adapun gambaran demografi agen pemulihan tersebut adalah sebagai berikut:



Gambar 17. Persentase Agen Pemulihan Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan diagram di atas, diketahui bahwa sebsar 58,5% AP berlatar belakang pendidikan SMA/Sederajat dan sebesar 25,4% berpendidikan Sarjana (S1) Selanjutkan apabila dilihat dari organisasi kemasyarakatannya, sebanyak 28,7% AP adalah pengurus RT/RW, sebanyak 15,5% pengurus PKK, dan 16,3% adalah pengurus Karang Taruna, sementara yang lainnya berasal dari Lembaga Adat,Linmas, dan lain-lain sebagaimana diagram di bawah ini:



Gambar 17. Persentase Agen Pemulihan Berdasarkan Organisasi Kemasyarakatan

Secara garis besar, AP memiliki tugas untuk mengenali penyalahguna Narkoba di wilayahnya, memberikan pengetahuan terkait Narkoba kepada masyarakat, dan memfasilitasi penyalahguna untuk mendapatkan layanan rehabilitasi lanjutan di fasilitas atau lembaga rehabilitasi. Pembekalan pengetahuan dan keterampilan yang terkait dengan Narkoba dan penanganannya sangat diperlukan, agar AP dapat melaksanakan peran dan tugasnya dengan baik.

Dengan demikian, capaian indikator kinerja jumlah petugas penyelenggara layanan IBM yang terlatih adalah 110,82% dari target yang telah ditetapkan. Apabila dibandingkan tahun sebelumnya jumlah petugas penyelenggara layanan IBM yang terlatih meningkat dari 1.273 orang menjadi 2.294 orang atau sebesar 80,2%. Perbandingan capaian tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

Indikator Kinerja	Target (Orang)			Realisasi (Orang)			Capaian (%)		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023
Jumlah petugas penyelenggara layanan IBM yang terlatih	1.151	1.242	2.070	1.191	1.273	2.294	103,47	102,5	110,82

Tabel 12. Capaian Target Dit. PLRIP Tahun 2021-2023

d. Strategi Pencapaian Kinerja : Melalui Peningkatan Peningkatan Kualitas Layanan Rehabilitasi Narkotika

1) Layanan Pascarehabilitasi

Pelaksanaan 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 Selama ini pemahaman atas outcome rehabilitasi adalah tidak menggunakan narkotika kembali (pulih) / tes urin negatif, produktif dan berfungsi sosial. Namun sejak tahun 2020 mengacu pada

rencana strategis BNN tahun 2020-2024 yang diharapkan adalah peningkatan kualitas hidup klien yang diukur menggunakan intrumen WHOQoL-BREF (The World Health Organization Quality of Life Best References). 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

2. Indeks Kapabilitas Rehabilitasi Berkelanjutan d/h Indeks Layanan Rehabilitasi Berkelanjutan

a. Pengukuran dan Capaian Kinerja

Indikator ukuran kinerja utama yang pertama yaitu Indeks Kapabilitas Rehabilitasi Rehabilitasi Berkelanjutan d/h Indeks Layanan Rehabilitasi Berkelanjutan dengan target dan capaian sebagaimana tabel berikut ini

Gambar 18. Indikator Kinerja Program 2

Definisi Kapabilitas Rehabilitasi adalah kemampuan sebuah Lembaga rehabilitasi dalam memberikan layanan rehabilitasi bagi penyalah guna dan/atau pecandu narkoba secara berkelanjutan melalui rehabilitasi medis, rehabilitasi sosial dan pascarehabilitasi. Indeks Kapabilitas Rehabilitasi (IKR) adalah bentuk evaluasi kinerja terhadap penyelenggaraan layanan rehabilitasi yang merupakan potret kemampuan lembaga dalam memberikan layanan rehabilitasi yang terlaksana pada tahun berjalan.

IKR Tahun 2023 merupakan pengukuran periode ketiga yang sebelumnya telah dilakukan sejak Tahun 2020. Hasil pengukuran IKR BNN tahun 2023 merupakan gabungan dari Lembaga Rehabilitasi milik BNN seluruh Indonesia. Angka indeks BNN didapatkan nilai sebesar 3,41. Pengukuran IKR Tahun 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 mitra BNN. Indikator yang diukur pada pengukuran IKR Tahun 2023 meliputi ketersediaan (*availability)*, aksesibilitas (*accessibility*), penerimaan (*acceptability*), kualitas (*quality*) dan keberlanjutan (continuity). IKR tahun 2022 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 milik BNN, IKR Kemenkumham dan IKR Kemenkes.

Penyusunan dan pengukuran IKR Tahun 2023 ini didukung berlandaskan pada Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika Pasal 70 poin (d) yang menyatakan bahwa BNN mempunyai tugas untuk meningkatkan kemampuan lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial pecandu narkotika, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun masyarakat dan Instruksi Presiden (INPRES) Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Rencana Aksi Nasional (RAN) P4GN Tahun 2020 - 2024. Dalam INPRES 2 Tahun 2020 ini, salah satu prioritas kerja BNN adalah memastikan adanya peningkatan kapasitas dan aksesibilitas layanan rehabilitasi korban penyalahgunaan narkotika. INPRES ini juga mewajibkan penyedia layanan rehabilitasi untuk lebih responsif gender dan usia serta siap dalam memberikan layanan dengan berbagai latar belakang klien yang bervariasi di setiap provinsi dan kabupaten/kota. P4GN ini mengharapkan BNN dan Institusi Pemerintah lainnya sebagai penyelenggara rehabilitasi bagi pengguna narkotika memperhatikan ketersediaan layanan sesuai dengan standar yang baik dan terukur di mana setiap tahunnya diharapkan mampu memberikan layanan yang meningkat secara terus menerus.

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.

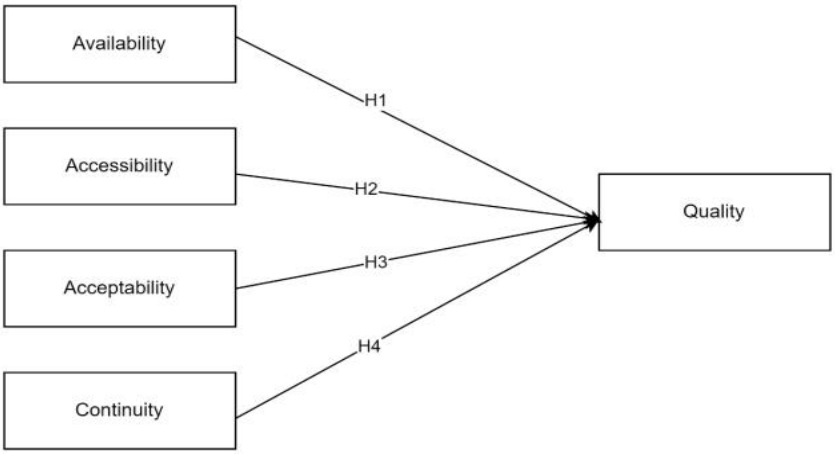
Metodologi Pegukuran

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 19. 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 13. 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 14. 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

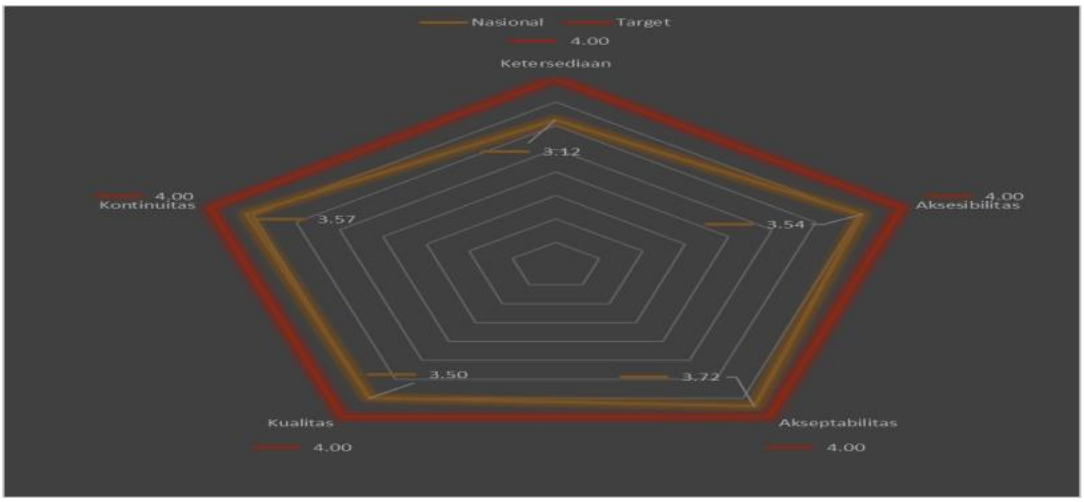
Hasil Indeks IKR 2023

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 15. Hasil IKR

Secara nasional IKR masuk dalam kategori B (Terkelola).



Gambar 20. Radar Chart IKR Nasional

Analisis Univariat

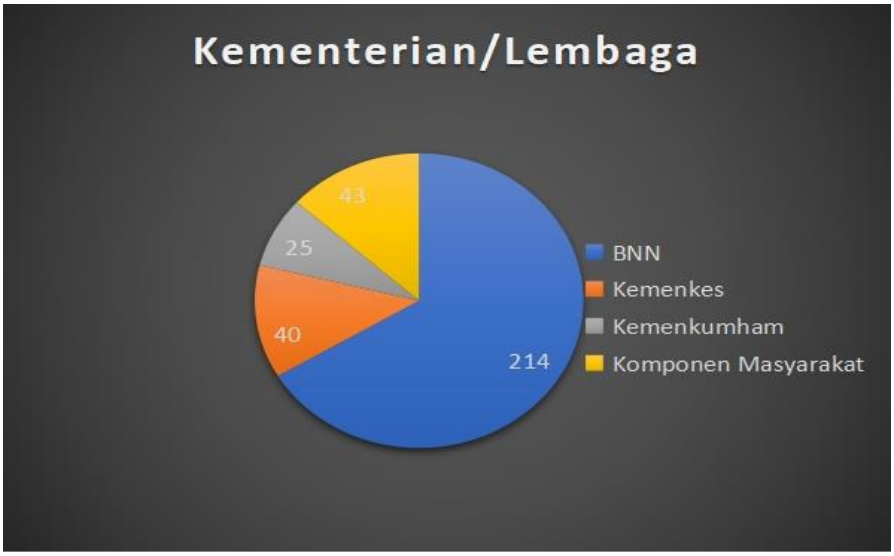
Analisis univariat adalah suatu teknik analisis data terhadap satu variabel secara mandiri, tiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya. Analisis univariat biasa juga disebut analisis deskriptif atau statistik deskriptif. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebaran distribusi 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 16. 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 21. 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 17. 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 17. 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 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. **Strategi Pencapaian Kinerja :**

Kapabilitas Lembaga sejalan dengan mutu atau kualitas Lembaga. Hal ini dapat dilihat dari persepsi masyarakat melalui pengukuran kepuasan penerima layanan rehabiitasi**.** Strategi ini didukung oleh Direktorat Pasca Rehabilitasi melalui pengukuran indeks kepuasan masyarakat. Masyarakat sebagai penerima layanan rehabilitasi menjadi tolak ukur atau bentuk nyata atas kualitas layanan rehabilitasi yang diberikan dan dirasakan

manfaatnya oleh masyarakat dalam hal ini penerima layanan rehabilitasi. 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 :

a) Mendorong partisipasi masyarakat sebagai pengguna layanan dalam menilai kinerja penyelenggara pelayanan;
b) Mendorong penyelenggara pelayanan publik untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik;
c) Mendorong penyelenggara pelayanan publik untuk menjadi lebih inovatif dalam menyelenggarakan pelayanan publik;
d) Mengukur kecenderungan tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan publik yang diberikan.

Dengan dilakukan SKM dapat diperoleh manfaat, antara lain:

a) Diketahui kelemahan atau kekurangan dari masing-masing unsur dalam penyelenggara pelayanan publik;
b) Diketahui kinerja penyelenggara pelayanan yang telah dilaksanakan oleh unit pelayanan publik secara periodik;
c) Sebagai bahan penetapan kebijakan yang perlu diambil dan upaya tindak lanjut yang perlu dilakukan atas hasil Survei Kepuasan Masyarakat;
d) Diketahui indeks kepuasan masyarakat secara menyeluruh terhadap hasil pelaksanaan pelayanan publik pada lingkup Pemerintah Pusat dan Daerah;
e) Memacu persaingan positif, antar unit penyelenggara pelayanan pada lingkup Pemerintah Pusat dan Daerah dalam upaya peningkatan kinerja pelayanan;
f) 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	Pertriwulan

		Oktober-Desember 2023	
3.	Pengolahan Data dan Analisis Hasil	Maret 2023 Juni 2023 September 2023 Desember 2023	Pertriwulan
4.	Penyusunan dan Pelaporan Hasil	Maret 2023 Juni 2023 September 2023 Desember 2023	Pertriwulan-Semesteran-Tahunan

Penentuan Jumlah Responden

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%

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

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	92%	3,68	A

Singingi			
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 Komering Ulu Ilir	88,25	3,53	B
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 Barat	91,5	3,66	A
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.

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 (sKala 100)	90,75%	92,75%	94%	90,5%	91,75%	93,25%	93,5%	91%	92,5%
Nilai Rerata	92,22%								

Efisiensi sumber daya yang telah dilakukan dalam pencapaian kinerja tahun ini antara lain:

1. Pelaksanaan program kegiatan di lingkungan Deputi Bidang Rehabilitasi yang dilakukan secara virtual atau daring bagian dari efisiensi waktu dan anggaran sehingga program dapat tetap berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan.
2. Pelibatan masyarakat dalam pelaksanaan Intervensi Berbasis Masyarakat melalui Agen Pemulihan dalam rangka efisiensi SDM tenaga rehabilitasi dan meningkatkan aksesibilitas layanan.
3. Pelaksanaan peningkatan kemampuan yang dilakukan secara virtual dalam kondisi saat ini bagian dari efisiensi anggaran sehingga lebih efisien.
4. Pelibatan NGO dalam mendukung program Deputi Bidang Rehabilitasi

Program/kegiatan pendukung dalam mencapai Indikator Kinerja Program antara lain dijabarkan dalam inovasi kegiatan di tahun 2023 sebagai berikut :

1. Dilakukannya penilaian kemampuan lembaga/kapabilitas rehabilitasi dengan melibatkan K/L pelaksana layanan rehabilitasi yaitu Kementerian Kesehatan, Kementerian Hukum dan HAM melalui UPT rehabilitasi dan Lembaga Rehabilitasi Komponen Masyarakat Mitra BNN.

2. Memperluas sasaran penilaian kepuasan masyarakat penerima layanan rehabilitasi kategori anak.
3. Memperluas standarisasi layanan dengan penambahan lokus penilaian standar nasional indonesia 8807/2022 tentang layanan rehabilitasi.
4. Memperluas akses layanan rehabilitasi penambahan unit intervensi berbasis masyarakat.

B. AKUNTABILITAS KEUANGAN

Alokasi anggaran Deputi Bidang rehabilitasi Tahun Anggaran 2023 sebesar Rp. 16.984.480.000,-. Untuk proses pencapaian indikator kinerja program di atas, Deputi Bidang Rehabilitasi telah menggunakan Anggaran Pendapatan Belanja Negara Tahun Anggaran 2023 berdasarkan DIPA Deputi Bidang Rehabilitasi TA. 2023 dengan rincian sebagai berikut:

No	Kegiatan	DIPA (Rp)	Realisasi (Rp)	%
1	Penguatan Fasilitas Rehabilitasi Instansi Pemerintah	5.001.485.000	4.988.889.438	99.75
2	Penguatan Fasilitas Rehabilitasi Komponen Masyarakat	7.402.793.000	7.400.025.469	99.96
3	Pelaksanaan Pascarehabilitasi Penyalah Guna dan/atau Pecandu Narkoba	3.223.323.000	3.221.487.699	99.94

4	Program Dukungan Manajemen (Peyelenggaraan Ketatausahaan Rumah Tangga dan Pengelolaan Sarpras)	1.356.879.000	1.335.993.443	99.93
	Total	16.984.480.000	16.966.396.049	99.89

Tabel 11. Penyerapan Anggaran Deputi Bidang Rehabilitasi Tahun 2023

Pelaksanaan Penyerapan anggaran telah dioptimalkan seefektif mungkin walaupunmasih terdapat beberapa kendala yang ditemui dalam penyerapan anggaran 2023seperti self blocking automatic adjustment yang menyebabkan keterbatasan waktu dalam pelaksanaan layanan dan kegiatan.

BAB IV
PENUTUP

Deputi Bidang Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional yang memiliki tugas untuk meningkatkan aksesibilitas layanan rehabilitasi narkoba serta upaya-upaya dalam melaksanakan Pencegahan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) di bidang rehabilitasi dengan melakukan pembinaan penyelenggaraan layanan rehabilitasi berkelanjutan yang komprehensif untuk menjamin mutu layanan rehabilitasi yang diberikan, baik rehabilitasi yang dilaksanakan oleh penyelenggara layanan rehabilitasi berbasis institusi maupun non institusi.

Dengan semangat menuju *"Indonesia Drugs Free"*, rehabilitasi sebagai salah satu bentuk *soft power approach* yang merupakan bagian penting dari strategi *Indonesia Bersih dari Narkoba* yang digaungkan oleh Kepala Badan Narkotika Nasional, membuat Deputi Bidang Rehabilitasi BNN melakukan akselerasi terhadap upaya penyelenggaraan rehabilitasi yang sesuai standar agar pecandu narkotika, penyalah guna narkotika, dan korban penyalahgunaan narkotika memperoleh perawatan dan pengobatan yang komprehensif. Upaya yang dilakukan melalui berbagai bentuk kegiatan antara lain: bimbingan teknis, monitoring dan evaluasi, peningkatan kompetensi petugas, dan kegiatan dukungan penunjang lainnya seperti rapat kerja sinkronisasi, rapat evaluasi, penyusunan N/S/P/K, pencatatan dan pelaporan, dll

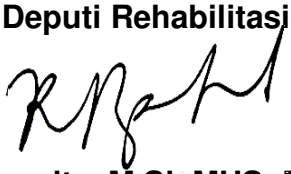
Sangat disadari bahwa Laporan Akuntabilitas Deputi Bidang Rehabilitasi ini belum sempurna seperti yang diharapkan, namun setidaknya masyarakat dan berbagai pihak yang berkepentingan (*stakeholders)*, termasuk penyelenggara layanan rehabilitasi berbasis institusi dan non institusi maupun masyarakat, dapat memperoleh gambaran kinerja yang telah dilakukan oleh Deputi Bidang Rehabilitasi sepanjang tahun 2023.

Seluruh kegiatan telah dilaksanakan dan telah mencapai target yang ditetapkan, dimana program-program tersebut telah mengacu pada tugas pokok dan fungsi Badan Narkotika Nasional dengan berdasarkan kepada Undang- Undang Nomor 35 Tahun 2009, Peraturan Presiden Nomor 47 Tahun 2019 dan Instruksi Presiden Nomor 3 Tahun 2010 yang merupakan tolok ukur keberhasilan pelaksanaan program Badan Narkotika Nasional.

Diharapkan melalui kegiatan ini dapat memberikan manfaat yang maksimal dan dapat memberdayakan seluruh komponen baik pemerintah maupun masyarakat untuk berperan serta dalam pelaksanaan Pencegahan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika dan meningkatkan kualitas hidup mantan penyalah guna, korban penyalahgunaan dan pecandu narkoba.

Jakarta, Februari 2024

Deputi Rehabilitasi



Dra. Riza Sarasvita, M.Si, MHS, Ph.D

LAMPIRAN

Instrumen WHO QoL

WHOQoL-BREF

Pertanyaan berikut ini menyangkut perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal- hal lain dalam hidup anda. Saya akan membacakan setiap pertanyaan kepada anda, bersamaan dengan pilihan jawaban. **Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai.** Jika anda tidak yakin tentang jawaban yang akan anda berikan terhadap pertanyaan yang diberikan, pikiran pertama yang muncul pada benak anda seringkali merupakan jawaban yang terbaik.

Camkanlah dalam pikiran anda segala standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian anda. Kami akan bertanya apa yang anda pikirkan tentang kehidupan anda **pada empat minggu terakhir.**

No		Sangat Buruk	Buruk	Biasa-biasa Saja	Baik	Sangat Baik
1	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?	1	2	3	4	5

		Sangat Memuaskan	Tidak Memuaskan	Biasa-biasa Saja	Memuaskan	Sangat Memuaskan

2	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut adalah tentang seberapa sering anda telah mengalami hal-hal berikut ini dalam empat minggu terakhir.

		Tdk sama sekali	Sedikit	Dlm jumlah	Sangat sering	Dlm jumlah berlebihan
3.	Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?	5	4	3	2	1
4.	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dpt berfungsi dlm kehidupan sehari-hari anda?	5	4	3	2	1
5.	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?	1	2	3	4	5
6.	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?	1	2	3	4	5

7.	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi ?	1	2	3	4	5
8.	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dlm kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
9.	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dgn sarana dan prasarana)	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut ini adalah tentang seberapa penuh anda alami hal-hal berikut ini dalam 4 minggu terakhir?

10.	Apakah anda memiliki vitalitas yg cukup untuk beraktivitas sehari2?	1	2	3	4	5
11.	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?	1	2	3	4	5
12.	Apakah anda memiliki cukup uang utk	1	2	3	4	5

	memenuhi kebutuhan anda?					
13.	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?	1	2	3	4	5
14.	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang- senang /rekreasi?	1	2	3	4	5

		Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
15.	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?	1	2	3	4	5

		Sangat tdk memuaskan	Tdk memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
16.	Seberapa puaskah anda dg	1	2	3	4	5

	tidur anda?					
17.	Seberapa puaskah anda dg kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
18.	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?	1	2	3	4	5
19.	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?	1	2	3	4	5

20.	Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal / sosial anda?	1	2	3	4	5
21.	Seberapa puaskah anda dengan kehidupa n seksual anda?	1	2	3	4	5
22.	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yg anda peroleh dr teman anda?	1	2	3	4	5
23.	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda	1	2	3	4	5

	tinggal saat ini?					
24.	Seberapa puaskah anda dgn akses anda pd layanan kesehatan ?	1	2	3	4	5
25.	Seberapa puaskah anda dengan transportasi yg hrs anda jalani?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut merujuk pada seberapa sering anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam empat minggu terakhir.

		Tdk pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu

26	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti '*feeling blue*' (kesepian), putus asa, cemas dan depresi?	5	4	3	2	1

Komentar pewawancara tentang penilaian ini?

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

[Tabel berikut ini harus dilengkapi setelah wawancara selesai]

		Equations for computing domain scores	Raw score	Transformed scores*	
				4-20	0-100
	Domain 1	(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18 + + + +	a:	b:	c:
	Domain 2	Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26) +	a:	b:	c:
	Domain 3	Q20 + Q21 + Q22 +	a. =	b:	c:
	Domain 4	Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25 + + +	a. =	b:	c: