

**KUALITAS PELAYANAN REHABILITASI BAGI PECANDU DAN KORBAN
PENYALAHGUNAAN NARKOBA DI BADAN NARKOTIKA NASIONAL
PROVINSI SULAWESI SELATAN**



WINDA BEDRIANTI TUDANG

K011201186



PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024

**KUALITAS PELAYANAN REHABILITASI BAGI PECANDU DAN KORBAN
PENYALAHGUNAAN NARKOBA DI BADAN NARKOTIKA NASIONAL
PROVINSI SULAWESI SELATAN**

**WINDA BEDRIANTI TUDANG
K011201186**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**THE QUALITY OF REHABILITATION SERVICES FOR ADDICTS AND
VICTIMS OF DRUG ABUSE AT THE NATIONAL NARCOTICS AGENCY OF
SOUTH SULAWESI PROVINCE**

**WINDA BEDRIANTI TUDANG
K011201186**



**PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
HASANUDDIN UNIVERSITY
MAKASSAR
2024**

PERNYATAAN PENGAJUAN
KUALITAS PELAYANAN REHABILITASI BAGI PECANDU DAN KORBAN
PENYALAHGUNAAN NARKOBA DI BADAN NARKOTIKA NASIONAL
PROVINSI SULAWESI SELATAN

WINDA BEDRIANTI TUDANG
K011201186

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan
Masyarakat

Program Studi Kesehatan Masyarakat

pada

PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
DEPARTEMEN ADMINISTASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024

SKRIPSI**KUALITAS PELAYANAN REHABILITASI BAGI PECANDU DAN KORBAN
PENYALAHGUNAAN NARKOBA DI BADAN NARKOTIKA NASIONAL PROVINSI
SULAWESI SELATAN**

WINDA BEDRIANTI TUDANG
K011201186

Skripsi,

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Kesehatan Masyarakat pada
Kamis, 5 Desember 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan
pada

Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

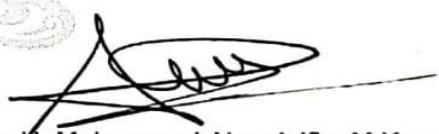
Mengesahkan:

Pembimbing 1



Muh. Yusri Abadi, SKM., M.Kes
NIP. 19840426 201212 1 002

Pembimbing 2



Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes
NIP. 19640708 199103 1 002

Mengetahui:

Ketua Program Studi,

Dr. Hasnawati Amqam, SKM., M.Sc
NIP. 1987604 18200501 2 001

**PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI
DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA**

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul "Kualitas Pelayanan Bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan" adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing bapak Muh. Yusri Abadi, SKM, M.Kes dan bapak Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam daftar Pustaka skripsi ini. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa Sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin

Makassar, 5 Desember 2024





Winda Bedrianti Tudang
K011201186

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji Syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas karunianya yang begitu besar sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan studi untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat dengan judul “Kualitas Pelayanan Rehabilitasi Bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan”. Penulisan tugas akhir skripsi ini tidak lepas dari kerjasama, bimbingan, dan bantuan dari berbagai pihak. Dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pembimbing penulis bapak Muh. Yusri Abadi, SKM, M.Kes sebagai pembimbing I dan bapak Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes sebagai pembimbing II atas segala arahan dan bimbingan yang selama ini telah diberikan kepada penulis mulai dari penyusunan proposal, pelaksanaan penelitian, hingga pada tahap akhir penyusunan skripsi. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada bapak Prof. Dr. Darmawansyah, SE. MS dan Ibu Rahma, SKM, MSc (PHC) selaku penguji atas arahan serta saran yang telah diberikan selama proses penyusunan hasil penulis berlangsung. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan yang telah memberikan izin penelitian dan bantuan serta motivasi Selama melakukan penelitian. Kepada Rektor Universitas Hasanuddin dan seluruh jajaran Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin penulis sampaikan terima kasih karena telah memberikan penulis fasilitas yang baik selama menempuh Pendidikan.

Pada telah sampai pada tahap akhir penyusunan skripsi ini, penulis persembahkan skripsi ini kepada kedua orangtua penulis bapak Drs. Benyamin, M.Pd dan Ibu Adrianny, A.Md yang telah memberikan seluruh cinta kasih dan pengorbanan, kepercayaan serta doa dan dukungannya selama penyusunan skripsi penulis. Kepada Ibu Amelia, Ibu Levina, bapak Jemmy, bapak Oktovianus serta Saudara(i) saya Eky, Herlina, Marlin, Endi, Lisa, Marsel dan Kiki serta seluruh keluarga yang tidak bisa penulis sebut satu persatu namanya, terima kasih penulis ucapkan karena selalu memberikan dukungan, nasihat dan doa. Terima kasih juga penulis ucapkan kepada teman-teman penulis SIK Gengs, Romusa Gengs yang telah hadir mewarnai dan kebersamai pada masa perkuliahan serta senantiasa membantu dan memberi dukungan kepada penulis. Ucapan terima kasih juga penulis ucapkan kepada teman PBL posko 35 Desa Baring, teman magang BNNP Sulsel, teman KKNT posko 2 Desa Bumiayu, teman Departemen AKK Angkatan 2020 dan teman IMPOSTOR 2020 serta PMK FKM UH 2020. Ucapan terimakasih kepada teman-teman penulis yang senantiasa mendukung yaitu Linda, Dytha, Amel, Elna. Terima kasih atas segala dukungan dan doa hingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini.

Penulis

Winda Bedrianti Tudang

ABSTRAK

WINDA BEDRIANTI TUDANG. **Kualitas Pelayanan Rehabilitasi Bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan** (dibimbing oleh Muh. Yusri Abadi, SKM., M.Kes dan Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes)

Latar belakang. Kenyataan penyalahgunaan dan peredaran narkotika merupakan persoalan internasional, regional dan nasional. Dibentuknya Badan Narkotika Nasional yang memiliki klinik dengan harapan dapat membantu dengan cara rehabilitasi rawat jalan. Rehabilitasi ini bertujuan untuk mewujudkan kepulihan dari ketergantungan narkotika dan mengembalikan keberfungsian sosial pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika di masyarakat. **Tujuan.** Penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara variabel kompetensi teknis, kesinambungan pelayanan, kenyamanan, hubungan antarmanusia, dan informasi terhadap kualitas pelayanan bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan. **Metode.** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain studi *cross-sectional*. Penelitian ini telah dilakukan di BNNP Sulsel pada 22 Juli 2024 – 22 Agustus 2024. Sampel penelitian ini klien rehabilitasi yaitu sebanyak 40 dengan metode *accidental sampling*. Penelitian ini diolah dan dianalisis dengan analisis univariat dan bivariat menggunakan uji statistik *chi-square* dan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. **Hasil.** Penelitian ini menunjukkan bahwa variabel kompetensi teknis ($p=0,000$), kesinambungan pelayanan ($p=0,006$), kenyamanan ($p=0,000$), hubungan antarmanusia ($p=0,000$), dan informasi ($p=0,000$) memiliki hubungan yang signifikan terhadap kualitas pelayanan bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan. **Kesimpulan.** Adanya hubungan antara variabel kompetensi teknis, kesinambungan pelayanan, kenyamanan, hubungan antarmanusia, dan informasi terhadap kualitas pelayanan rehabilitasi narkoba. **Saran.** Diharapkan pihak BNNP Sulawesi Selatan dapat menambahkan kotak saran dan masukan di klinik ataupun dapat menyediakan link khusus agar memudahkan klien yang sudah melakukan rehabilitasi dapat memberikan tanggapan ataupun kritik dan sarannya, dan untuk kelancaran pelayanan kesehatan perlu adanya penambahan petugas kesehatan baik itu didalam klinik maupun konselor.

Kata kunci: Kualitas Pelayanan, Rehabilitasi, Narkoba, BNN

ABSTRACT

WINDA BEDRIANTI TUDANG. *The Quality of Rehabilitation Services for Addicts and Victims of Drug Abuse at the National Narcotics Agency of South Sulawesi Province* (supervised by Muh. Yusri Abadi, SKM., M.Kes and Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes).

Background. The reality of drug abuse and trafficking is an international, regional and national problem. The establishment of the National Narcotics Agency which has a clinic with the hope of helping by means of outpatient rehabilitation. This rehabilitation aims to realize recovery from drug dependence and restore the social functioning of addicts and victims of drug abuse in the community. **Objective.** This study is to determine the relationship between the variables of technical competence, service continuity, comfort, human relations, and information on the quality of services for addicts and victims of drug abuse at the National Narcotics Agency of South Sulawesi Province. **Methods.** This research is a quantitative study using a cross-sectional study design. This research was conducted at the South Sulawesi BNNP on July 22, 2024 - August 22, 2024. The sample of this study was 40 rehabilitation clients using the accidental sampling method. This study was processed and analyzed by univariate and bivariate analysis using the chi-square statistical test and presented in the form of tables and narratives. **Results.** This study shows that the variables of technical competence ($p=0.000$), service continuity ($p=0.006$), comfort ($p=0.000$), human relations ($p=0.000$), and information ($p=0.000$) have a significant relationship to the quality of service for addicts and victims of drug abuse at the National Narcotics Agency of South Sulawesi Province. **Conclusion.** There is a relationship between the variables of technical competence, service continuity, comfort, human relations, and information on the quality of drug rehabilitation services. **Suggestion.** It is hoped that the South Sulawesi BNNP can add a suggestion and input box at the clinic or can provide a special link to make it easier for clients who have done rehabilitation to provide feedback or criticism and suggestions, and for the smooth running of health services it is necessary to add health workers both in the clinic and counselors.

Keywords: Service Quality, Rehabilitation, Drugs, BNN

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PENGAJUAN.....	ii
PERNYATAAN	TIM
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA	PENGUJI
Error! Bookmark not defined.	
UCAPAN TERIMA KASIH.....	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	ixi
DAFTARSINGKATAN.....	ixii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.4. Manfaat Penelitian	6
1.5. Kajian Teori.....	6
1.6. Sintesa Penelitian	13
1.7. Kerangka Teori	18
1.8. Kerangka Konsep Penelitian.....	19
1.9. Hipotesis Penelitian	20
1.10. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	20
BAB II METODE PENELITIAN.....	25
2.1. Jenis dan Rancangan Penelitian	25
2.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	25
2.3. Populasi dan Sampel.....	25
2.4. Instrumen Penelitian	25
2.5. Pengolahan dan Analisis Data.....	26
2.6. Penyajian Data	27
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN	28
3.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	28
3.2. Hasil Penelitian	28
3.3. Pembahasan.....	34
BAB IV PENUTUP.....	45
4.1. Kesimpulan	45
4.2. Saran	45
DAFTAR PUSTAKA.....	46
Lampiran	49

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Sintesa Penelitian	17
Tabel 3.1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Umum Pada Klien Rehabilitasi di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan	29
Tabel 3. 2 Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Pelayanan Pada Klien Rehabilitasi di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan	30
Tabel 3. 3 Distribusi Responden Berdasarkan Kompetensi Teknis Pada Klien Rehabilitasi di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan	30
Tabel 3.4 Distribusi Responden Berdasarkan Kesiambungan Pelayanan Pada Klien Rehabilitasi di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan.....	30
Tabel 3.5 Distribusi Responden Berdasarkan Kesnyamanan Pada Klien Rehabilitasi di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan	31
Tabel 3.6 Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Antarmanusia Pada Klien Rehabilitasi di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan.....	31
Tabel 3. 7 Distribusi Responden Berdasarkan Informasi Pada Klien Rehabilitasi di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan	31
Tabel3.8 Hubungan Kompetensi Teknis Dengan Kualitas Pelayanan Rehabilitasi Bagi Pecandu Dan Korban Penyalahgunaan Narkoba Di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan	32
Tabel 3. 9 Hubungan kesiambungan pelayanan dengan kualitas pelayanan rehabilitasi bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan	32
Tabel 3. 10 Hubungan kenyamanan dengan kualitas pelayanan rehabilitasi bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan.....	33
Tabel 3. 11 Hubungan Antarmanusia dengan kualitas pelayanan rehabilitasi bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan.....	33
Tabel 3. 12 Hubungan Informasi dengan kualitas pelayanan rehabilitasi bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan.....	34

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Kerangka Teori.....	18
-------------------	---------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 <i>Informed Consent</i>	50
Lampiran 2 Kuesioner Penelitian	51
Lampiran 3 Hasil Uji Statistik	54
Lampiran 4 Surat Izin Penelitian dari Dekan FKM	59
Lampiran 5 Surat Izin Penelitian dari DPM PTSP Provinsi	60
Lampiran 6 Dokumentasi Penelitian	61
Lampiran 7 Riwayat Hidup	62

DAFTAR SINGKATAN

- BNN : Badan Narkotika Nasional
- BNN RI : Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia
- BNNP : Badan Narkotika Nasional Provinsi
- Juknis : Petunjuk Teknis
- Narkoba : Narkotika, Psikotropika, dan Bahan Adiktif lainnya
- P4GN : Pencegahan, Pemberantasan, Penyalahgunaan, dan Peredaran Gelap Narkoba
- SOP : Standar Operasional Prosedur
- UNODC : United Nations Office on Drugs and Crime
- WHO : World Health Organization

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kenyataan penyalahgunaan dan peredaran narkotika merupakan persoalan internasional, regional dan nasional. Sampai dengan saat ini, penyalahgunaan narkotika di seluruh dunia tidak pernah kunjung berkurang, bahkan di negara-negara maju yang telah memiliki segala kemampuan sarana dan prasarana, berupa teknologi canggih dan sumber daya manusia yang profesional, penyalahgunaan narkotika makin hari makin meningkat sejalan dengan perjalanan waktu dan kemajuan teknologi (BNN RI, 2023).

Dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 pasal 1 ayat 1 tentang Narkotika yang menjadi dasar hukum menyebutkan bahwa Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang mana narkotika digolongkan kedalam 3 golongan. Penggunaan narkotika hanya dapat digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Tetapi, disisi lain dapat menimbulkan kerugian apabila tidak dipergunakan tanpa pengendalian dan pengawasan yang tepat.

Narkotika dan obat-obatan terlarang sangat berpotensi merusak moral khususnya generasi muda dan masa depan bangsa. Berdasarkan *World Drug Report 2021* yang diterbitkan *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC) menyebutkan bahwa pada tahun 2020, sekitar 275 juta orang menggunakan narkoba di seluruh dunia (usia 15-64 tahun), sementara lebih dari 36 juta orang menderita gangguan penggunaan narkoba. Sedangkan, dalam tingkat nasional berdasarkan hasil survei BNN dan PMB-LIPI tahun 2019, angka prevalensi penyalahgunaan narkoba setahun pakai di Indonesia berada pada angka 1,80% atau setara dengan 3.419.188 jiwa dari 186.616.874 jiwa total penduduk Indonesia berumur 15-64 tahun kemudian meningkat menjadi 1,95% atau setara dengan 3.662.646 jiwa dari 187.513.456 total penduduk Indonesia ditahun 2021 (Puslitdatin BNN, 2022).

Data statistik Pencegahan, Pemberantasan, Penyalahgunaan, dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) Badan Narkotika Nasional (BNN) Republik Indonesia (2020) dalam setahun kebelakang menunjukkan bahwa ada penambahan 803 total kasus narkoba di Indonesia, 1187 orang menjadi tersangka kasus narkoba dan 4383 total pasien penyalahgunaan narkoba. Penyalahgunaan narkotika dapat menyebabkan berbagai masalah yang bisa muncul. Mengutip dari Adam (2012) dampak dari kecanduan narkotika bisa tampak pada fisik, psikis maupun sosial seseorang. Masalah serius bisa ditimbulkan dari 3 penyalahgunaan narkotika. Dampak paling ringan yang bisa ditimbulkan bagi pengguna sendiri adalah adanya perasaan sensitif, terganggunya fokus terhadap lingkungan dan adanya timbul gangguan pengendalian diri. Bahkan tidak hanya menimbulkan efek tersendiri melainkan bagi orang lain juga (Asmawati dkk, 2023).

Berdasarkan laporan BNN bersama Polri telah mengungkapkan jumlah kasus tindak pidana narkoba di Indonesia mencapai 43.099 kasus pada tahun 2022. Jawa

Timur menempati posisi pertama sebanyak 7.060 kasus sedangkan, Sulawesi Selatan menempati posisi kelima sebanyak 2.132 kasus (BNN, 2023). Pada tahun 2023 jumlah kasus pada Sulawesi Selatan bertambah, Kepolisian Daerah Sulawesi Selatan menangani sebanyak 2.217 kasus narkoba hingga bulan November 2023 dan dari kasus tersebut ditetapkan 3.153 orang tersangka (Polda Sulsel, 2023).

Badan Narkotika Nasional (BNN) merupakan lembaga pemerintah non kementerian yang berkedudukan di bawah Presiden melalui koordinasi dengan kepala kepolisian Negara Republik Indonesia. BNN mempunyai tugas melaksanakan kebijakan nasional mengenai pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba dan prekursor narkoba serta meningkatkan kelembagaan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial bagi pecandu narkoba guna untuk mengoptimalkan kinerjanya, BNN memiliki perwakilan di tiap-tiap provinsi dan kabupaten/kota.

Peningkatan pengendalian dan pengawasan serta meningkatkan upaya mencegah, memberantas penyalahgunaan dan peredaran narkoba, pemerintah telah menetapkan peraturan perundang-undangan diantaranya dalam UU Nomor 35 Tahun 2009 Pasal 4 berbunyi: Undang-undang tentang Narkotika bertujuan: 1. Menjamin ketersediaan Narkotika untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi; 2. Mencegah, melindungi, dan menyelamatkan bangsa Indonesia dari penyalahgunaan Narkotika; 3. Memberantas peredaran gelap narkoba dan prekursor narkoba; dan 4. Menjamin pengaturan upaya rehabilitasi medis dan sosial bagi penyalahguna dan pecandu narkoba. Pada ayat 4, jelas menyebutkan bahwa korban penyalahgunaan narkoba dapat menjalani rehabilitasi (Nurlatifah dkk, 2022).

Pelaksanaan vonis rehabilitasi pecandu narkoba merupakan implementasi dari Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, pasal 54 Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, yang menentukan: "Pecandu narkoba dan korban penyalahgunaan narkoba wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial". Pasal 57 Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 menyatakan "Selain melalui pengobatan dan/atau rehabilitasi medis, penyembuhan pecandu narkoba dapat diselenggarakan oleh instansi pemerintah atau masyarakat melalui pendekatan keagamaan dan tradisional" (Hidayatun & Widowaty, 2020).

Pasal 1 butir 16 Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 menyatakan bahwa: Rehabilitasi medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkoba. Pasal 1 butir 17 Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 menyatakan bahwa: Rehabilitasi sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental, maupun sosial, agar bekas pecandu narkoba dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat.

Selama tahun 2022, sebanyak 31.868 penyalahguna narkoba mengakses layanan rehabilitasi secara nasional, naik dari tahun 2021 yang berjumlah 26.693 penyalah guna. Angka tersebut melebihi target RPJMN sejumlah 27 ribu penyalah guna. Namun demikian, belum dapat memenuhi arahan Presiden sebagaimana disampaikan dalam Rapat Koordinasi Nasional Penanganan Narkoba Tahun 2015 untuk merehabilitasi sebanyak 100 ribu penyalah guna per tahun. Di sisi lain, BNN

sebagai *leading sector* Pencegahan, Pemberantasan, Penyalahgunaan, dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN) hanya mampu menyelenggarakan rehabilitasi sebanyak 12.570 orang pada 2020, 11.290 orang pada 2021, dan 13.374 orang pada tahun 2022 (Humas Setkab RI, 2023).

Bersumber dari Puslitdatin BNN & Badan Pusat Statistik (BPS) menyatakan bahwa statistik pengguna narkoba yang melakukan rehabilitasi di Indonesia pada tahun 2023 sebanyak 23.825 orang (sampai akhir 2023). Trend layanan rehabilitasi bagi pecandu dan penyalahgunaan narkoba di Provinsi Sulawesi Selatan tertinggi adalah pada tahun 2019 dimana BNNP Sulawesi Selatan dan mitra telah memberikan layanan kepada 1.334 klien, kemudian pada tahun 2020 sebanyak 816 klien, dan pada tahun 2021 sebanyak 1.002 klien (BNNP Sulsel, 2023).

Jumlah keseluruhan klien rehabilitasi di Wilayah Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2021 adalah sebanyak 1.002 klien yang terdiri dari 707 klien (70,08%) yang menjalani layanan rehabilitasi rawat inap dan 295 orang (29,56%) yang menjalani layanan rehabilitasi rawat jalan. Kemudian Pada Tahun 2023 terdapat 154 klien yang menjalani rehabilitasi rawat jalan di BNN Provinsi Sulawesi Selatan (BNNP Sulsel, 2023).

Rehabilitasi bertujuan untuk mewujudkan kepulihan dari ketergantungan narkoba dan mengembalikan keberfungsian sosial pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba di masyarakat. Maka dari itu, BNN Provinsi Sulawesi Selatan memiliki klinik Adi Pradana yang dapat membantu dengan cara rehabilitasi rawat jalan. Dengan tim rehabilitasi yang melibatkan dokter serta perawat terlatih. Standar Operasi Prosedur (SOP) yang dilakukan adalah asesmen oleh tim medis guna mengetahui derajat keparahan (kecanduan narkoba dan penyakit yang mungkin diderita) dan rencana terapi rehabilitasi bagi klien. Setelah dilakukan asesmen barulah penyalahguna atau pecandu narkoba tersebut menjalani rehabilitasi.

Pada masa ini masih banyak penyalahguna narkoba tidak mau direhabilitasi, keenganan dan ketidaktauan masyarakat merupakan salah satu masalah dalam pelaksanaan rehabilitasi sementara sebagian besar pecandu berada di masyarakat. Masyarakat selalu menutup diri dari proses rehabilitasi karena isu yang berkembang pecandu narkoba akan ditangkap. Padahal pecandu narkoba wajib menjalankan rehabilitasi berdasarkan Perka BNN Nomor 11 Tahun 2014 tentang Tata Cara Penanganan Tersangka dan/atau Terdakwa Pecandu Narkoba dan Korban Penyalahgunaan Narkoba ke dalam Lembaga Rehabilitasi. Apabila penyalahguna narkoba tersebut tidak direhabilitasi maka dapat menyebabkan generasi muda Indonesia yang telah terjerumus ke belenggu narkoba tidak akan pulih lagi yang menyebabkan masa depan mereka akan suram.

Berdasarkan penelitian sebelumnya oleh Neli Sa'adah (2020), menyatakan bahwa rehabilitasi belum berjalan dengan efektif dikarenakan belum adanya sarana yang mendukung. Sedangkan menurut penelitian terdahulu dari Insan Firdaus (2020) masih terdapat kendala dalam rehabilitasi dalam beberapa aspek, yaitu sumber daya manusia, ketepatan sasaran, sistem rehabilitasi dan kelembagaan (Ginting, 2022).

Menurut *Lori Di Prete Brown* dalam Buku Imbalo S. Pohan (2015) menyatakan bahwa keberhasilan institusi kesehatan dalam memberikan pelayanan yang bermutu kepada para pasien bersifat multidimensi. Pendekatan yang digunakan untuk mengukur kepuasan pasien tersebut terdiri dari sepuluh dimensi kualitas pelayanan yaitu kompetensi teknik, dimensi keterjangkauan atau akses, dimensi efektivitas, dimensi efisiensi, dimensi kenyamanan, dimensi keamanan, dimensi kesinambungan, dimensi informasi, dimensi ketepatan waktu dan dimensi hubungan antarmanusia.

Permasalahan yang dihadapi oleh lembaga rehabilitasi dalam meningkatkan kualitas pelayanan meliputi keterbatasan SDM, infrastruktur yang kurang memadai, pendekatan yang belum terpadu, serta kurangnya sistem monitoring yang efektif. Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan kapasitas sumber daya manusia, memperbaiki fasilitas, serta menerapkan pendekatan rehabilitasi yang lebih holistik dan terintegrasi agar pelayanan rehabilitasi dapat lebih efektif dan memberikan dampak positif yang lebih besar bagi pemulihan klien.

Keterbatasan jumlah dan kualitas petugas kesehatan serta konselor yang terlatih menjadi salah satu tantangan utama dalam meningkatkan kualitas pelayanan rehabilitasi. Penelitian yang dilakukan oleh Jouini et al. (2021) menemukan bahwa kurangnya jumlah tenaga profesional yang memiliki spesialisasi di bidang rehabilitasi narkoba dapat memengaruhi efektivitas layanan. Hal ini berdampak pada kesulitan dalam memberikan perhatian yang cukup kepada setiap klien serta meningkatkan beban kerja petugas.

BNN dalam memberikan layanan, menerapkan standar operasional yang diatur dalam Petunjuk Teknis (Juknis) penyelenggaraan rehabilitasi rawat jalan, dalam SOP tersebut dijelaskan bahwa sarana dan prasarana yang disediakan seperti menjaga peralatan/ perlengkapan yang digunakan agar higienis, adanya tempat/ ruangan untuk memberikan layanan konsultasi/ konseling.

Kualitas fasilitas fisik, seperti kebersihan ruangan, fasilitas sanitasi, dan ruang tunggu yang nyaman, sering kali menjadi masalah yang mempengaruhi kenyamanan dan kepuasan klien dalam layanan rehabilitasi. Dalam studi yang dilakukan oleh Pratama et al. (2020) di Indonesia, ditemukan bahwa klien sering kali merasa tidak puas dengan fasilitas yang tidak terawat dengan baik, yang berpotensi menurunkan motivasi untuk mengikuti proses rehabilitasi.

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan BNN Provinsi Sulawesi Selatan ditemukan hal-hal yang masih terbatas dari segi kuantitas dan kualitas layanan rehabilitasinya, dimana saat ini pegawai pada Seksi Rehabilitasi masih sangat dibutuhkan dalam beberapa bagian dan adapula pegawai memiliki jabatan rangkap dalam melakukan pelaksanaan pelayanan rehabilitasi. Contohnya dokter, mengambil alih jabatan konselor untuk melakukan konseling terhadap pasien/residen. Dalam hal sarana dan prasarana, pelaksanaan konseling harusnya memiliki ruangan khusus untuk konseling, namun saat ini dilakukan di ruang kantor konselor dan klinik dan masih terbatasnya ruang tunggu.

Meskipun pemerintah dan lembaga pemberantas narkoba telah berusaha mengimplementasikan berbagai program rehabilitasi untuk pengguna narkoba, masih terdapat sejumlah individu yang belum memanfaatkan fasilitas rehabilitasi

tersebut secara efektif. Peristiwa ini mengindikasikan perlunya penelitian lebih lanjut untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat partisipasi dan pemanfaatan layanan rehabilitasi, serta untuk memahami tantangan yang dihadapi oleh pengguna dalam proses rehabilitasi.

Berdasarkan uraian di atas penulis merasa tertarik melakukan penelitian dengan judul **Kualitas Pelayanan Rehabilitasi Bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan.**

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Bagaimana hubungan kualitas pelayanan rehabilitasi bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba berdasarkan dimensi kompetensi teknis di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan.
2. Bagaimana hubungan kualitas pelayanan rehabilitasi bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba berdasarkan dimensi kesinambungan pelayanan di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan.
3. Bagaimana hubungan kualitas pelayanan rehabilitasi bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba berdasarkan dimensi kenyamanan di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan.
4. Bagaimana hubungan kualitas pelayanan rehabilitasi bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba berdasarkan dimensi hubungan antarmanusia di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan.
5. Bagaimana hubungan kualitas pelayanan rehabilitasi bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba berdasarkan dimensi informasi di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan.

1.3. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum
Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kualitas pelayanan rehabilitasi bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan.
2. Tujuan Khusus
 - a. Untuk mengetahui hubungan antara dimensi kompetensi teknis terhadap kualitas pelayanan rehabilitasi bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan.
 - b. Untuk mengetahui hubungan antara dimensi kesinambungan pelayanan terhadap kualitas pelayanan rehabilitasi bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan.
 - c. Untuk mengetahui hubungan antara dimensi kenyamanan terhadap kualitas pelayanan rehabilitasi bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan.

- d. Untuk mengetahui hubungan antara dimensi hubungan antarmanusia terhadap kualitas pelayanan rehabilitasi bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan.
- e. Untuk mengetahui hubungan antara dimensi informasi terhadap kualitas pelayanan rehabilitasi bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan rujukan, bahan bacaan atau referensi untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan kualitas pelayanan rehabilitasi bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba.

2. Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai media referensi bagi peneliti selanjutnya yang juga menggunakan konsep dan dasar penelitian yang sama.

3. Manfaat Praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memperluas wawasan dan memberikan masukan kepada Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan dalam peningkatan kualitas pelayanan rehabilitasi Bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba.

1.5. Kajian Teori

a. Tinjauan Umum tentang Kualitas Pelayanan

Kualitas dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) kualitas memiliki arti yaitu tingkat baik buruknya sesuatu, derajat atau taraf mutu. Menurut Tjiptono (2012) dalam Ismail dan Yusuf (2021) mengemukakan bahwa kualitas pelayanan ialah tingkat seberapa bagusnya pelayanan yang mampu diberikan untuk menginterpretasikan ekspektasi pelanggan.

Menurut J. Supranto, kualitas pelayanan adalah “sebuah kata yang bagi penyedia jasa merupakan sesuatu yang harus dikerjakan dengan baik”. Definisi pelayanan menurut Gronroos adalah “suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata yang terjadi akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksud untuk memecahkan permasalahan konsumen”. Menurut Wyckup kualitas pelayanan adalah tingkat keunggulan suatu perusahaan untuk memenuhi keinginan atau harapan konsumen (Millah, 2020).

Menurut Kotler (2019) mendefinisikan kualitas pelayanan adalah bentuk penilaian konsumen terhadap tingkat pelayanan yang diterima dengan tingkat pelayanan yang diharapkan. Apabila pelayanan yang diterima atau dirasakan sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas pelayanan di persepsikan baik dan memuaskan. Kepuasan yang telah terbentuk dapat mendorong konsumen untuk melakukan pembelian ulang dan nantinya akan menjadi pelanggan setia.

Menurut Goesth dan Davis (2019) mendefinisikan kualitas pelayanan merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk jasa, manusia, proses, lingkungan yang mampu memenuhi dan atau melebihi harapan konsumen. Menurut Abdullah dan Tantri (2019) kualitas layanan adalah keseluruhan ciri dan karakteristik suatu barang atau jasa yang berpengaruh pada kemampuan nya untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan maupun yang tersirat (Zikri & Harahap, 2022).

Menurut Tjiptono dalam Restiani & Ardiansyah (2023) terdapat faktor yang mempengaruhi sebuah layanan adalah *expected service* (layanan yang diharapkan) dan *perceived service* (layanan yang di terima). Jika layanan yang diterima sesuai bahkan dapat memenuhi apa yang di harapkan maka jasa dapat dikatakan baik atau positif. Jika *Perceived service* melebihi *expected service* maka kualitas pelayanan dipersepsikan sebagai kualitas ideal. Sebaliknya apabila *perceived service* lebih jelek dibandingkan *expected service* maka kualitas pelayanan dipersepsikan negatif atau buruk. Oleh sebab itu, baik tidaknya kualitas pelayanan tergantung pada kemampuan perusahaan dan sifatnya memenuhi harapan pelanggan secara konsisten.

Pada awalnya Parasuraman dkk (1985) mengidentifikasi sepuluh dimensi pokok dengan 22 variabel yang berkaitan dengan pelayanan dan kemudian dianalisis dengan memakai analisis faktor. Ternyata dapat dikemukakan beberapa kriteria yang digunakan dalam menilai mutu pelayanan. Kriteria tersebut meliputi 10 dimensi potensial yang saling melengkapi yaitu *tangibles, reliability, responsiveness, communication, credibility, security, competence, courtesy, understanding dan access*. Kemudian pada penelitian selanjutnya Parasuraman dkk di tahun 1988 menyempurnakan dimensi tersebut kemudian diolah lagi sehingga akhirnya disederhanakan menjadi 5 dimensi yaitu; *tangibles, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy*.

Lori Di Prete Brown mengemukakan bahwa kegiatan menjaga mutu mempunyai konsep yang multi dimensi dalam buku Imbola S. Pohan (2015), yaitu:

1. Dimensi Kompetensi teknis

Dimensi ini menyangkut keterampilan, kemampuan, dan penampilan atau kinerja pemberi layanan kesehatan. Dimensi kompetensi teknis itu berhubungan dengan bagaimana pemberi layanan kesehatan mengikuti standar layanan kesehatan yang telah disepakati, yang meliputi kepatuhan, ketepatan, kebenaran, dan konsistensi. Tidak dipenuhinya dimensi ini, maka dapat mengakibatkan berbagai hal, mulai dari penyimpangan kecil terhadap standar layanan kesehatan, sampai kepada kesalahan fatal yang dapat menurunkan mutu layanan kesehatan dan membahayakan jiwa pasien.

2. Dimensi keterjangkauan atau akses terhadap layanan kesehatan

Dimensi ini artinya layanan kesehatan itu harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa Akses geografis diukur dengan jarak, lama perjalanan, biaya perjalanan, jenis transportasi, dan atau hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk mendapat layanan kesehatan. Akses

ekonomi berkaitan dengan kemampuan membayar biaya layanan kesehatan Akses sosia atau budaya berhubungan dengan dapat diterima atau tidaknya layanan kesehatan itu secara sosial atau nilai budaya, kepercayaan, dan perilaku Akses organisasi ialah sejauh mana layanan kesehatan itu diatur agar memberi kemudahan/kenyamanan kepada pasien atau konsumen. Oleh Akses bahasa, artinya pasien harus dilayani dengan menggunakan bhasa atau dialek yang dapat dipahami oleh pasien.

3. Dimensi efektivitas layanan kesehatan

Layanan kesehatan harus efektif, artinya harus mampu mengobati atau mengurangi keluhan yang ada, mencegah terjadinya penyakit serta berkembangnya dan/atau meluasnya penyakit yang ada. Efektivitas layanan kesehatan yang ini bergantung pada bagaimana standar layanan kesehatan itu digunakan dengan tepat, konsisten, dan sesuai dengan situasi setempat. Umumnya standar layanan kesehatan disusun pada ingkat organisasi yang lebih tinggi, sementara pada tingkat pelaksana, standar layanan kesehatan itu harus dibahas agar dapat digunakan sesuai dengan kondisi setempat. Dimensi efektivitas sangat berkaitan dengan dimensi kompetensi teknis, terutama dalam pemilihan alternative dalam menghadapi "*relative risk*" dan keterampilan dalam mengikuti prosedur yang terdapat dalam standar layanan kesehatan.

4. Dimensi efiseiensi layanan kesehatan

Sumber daya kesehatan sangat terbatas. Oleh sebab itu, dimesi efisiensi sangat penting dalam layanan kesehatan Layanan kesehatan yang efisien dapat melayani lebih banyak pasien atau masyarakat. Layanan kesehatan yang tidak memenuhi standar layanan kesehatan umumnya berbiaya mahal, kurang nyaman bagi pasien, memerlukan waktu lama, dan menimbulkan resiko yang lebih besar kepada pasien. Dengan meakukan analisis efisiensi dan efektifitas, kita dapat memilih intervensi yang paling efisien.

5. Dimensi kesinambungan layanan kesehatan

Kesinambunngan layanan kesehatan artinya, pasien harus dapat dilayani sesuai kebutuhannya, termasuk rujukan jika diperlukan tanpa mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu. Pasien harus selalu mempunyai akses ke layanan kesehatan yang dibutuhkannya. Karena riwayat penyakit pasien terdokumentasi dengan lengkap, akurat, dan terkini, layanan kesehatan rujukan yang diperlukan pasien dapat terlaksana tepat waktu dan tepat tempat.

6. Dimensi keamanan

Maksudnya layanan kesehatan itu harus aman, baik bagi pasien, bagi pemberi layanan, maupun bagi masyarakat sekitarnya. Layanan kesehatan yang bermutu harus aman dari resiko cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya lain yang ditimbulkan oleh layanan kesehatan itu sendiri, misalnya transfuse darah. Dimensi keamanan menjadi dimensi mutu layanan kesehatan yang utama di bidang transfusi darah setelah munculnya HIV/AIDS. Pasien dan pemberi layanan harus terlindungi dari infeksi yang

mungkin terjadi. Oleh sebab itu harus disusun suatu prosedur yang akan menjamin keamanan kedua belah pihak.

7. Dimensi kenyamanan

Dimensi ini berhubungan langsung dengan efektifitas layanan kesehatan, mempengaruhi kepuasan pasien/konsumen sehingga mendorong pasien untuk datang berobat kembali ke tempat tersebut. Kenyamanan atau kenikmatan dapat menimbulkan kepercayaan pasien kepada organisasi layanan kesehatan. Jika biaya layanan kesehatan menjadi persoalan, kenikmatan akan mempengaruhi pasien untuk membayar biaya layanan kesehatan. Kenyamanan juga terkait dengan penampilan fisik layanan kesehatan, pemberi pelayanan, peralatan medis dan nonmedis. Misalnya tersedianya AC, TV, majalah, music, kebersihan dalam suatu ruang tunggu dapat menimbulkan perasaan nikmat tersendiri sehingga waktu tunggu tidak menjadi hal yang membosankan. Tersedianya gorden penyekat dalam kamar periksa akan memberikan kenyamanan terutama kepada pasien wanita.

8. Dimensi informasi

Layanan kesehatan yang bermutu harus mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana, dan bagaimana layanan kesehatan itu akan dan/atau telah dilaksanakan. Dimensi informasi ini sangat penting pada tingkat puskesmas dan rumah sakit.

9. Dimensi ketepatan waktu

Agar berhasil, layanan kesehatan itu harus dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh pemberi pelayanan yang tepat, dan menggunakan peralatan dan obat yang tepat, serta dengan biaya yang efisien (tepat).

10. Dimensi antarmanusia

Merupakan interaksi antara pemberi layanan kesehatan (provider) dengan pasien atau konsumen, antar sesama pemberi layanan kesehatan, hubungan antara atasan-bawahan, dinas kesehatan, rumah sakit, puskesmas, pemerintah daerah, LSM, masyarakat, dan lain-lain. Hubungan antar manusia yang baik akan menimbulkan kepercayaan atau kredibilitas dengan cara saling menghargai, menjaga rahasia, saling menghormati, *responsive*, member perhatian, dan lain-lain.

b. Tinjauan Umum tentang Rehabilitasi

Rehabilitasi merupakan serangkaian intervensi yang dirancang untuk mengoptimalkan fungsi dan mengurangi kecacatan pada individu dengan kondisi kesehatan dalam interaksi dengan lingkungannya. Rehabilitasi berpusat pada individu dimana intervensi yang dipilih untuk setiap individu ditargetkan sesuai dengan tujuan dan preferensi mereka (WHO, 2023).

Menurut KBBI, rehabilitasi berarti pemulihan kepada kedudukan (keadaan, nama baik) yang dahulu (semula); perbaikan anggota tubuh yang cacat dan sebagainya atas individu (misalnya pasien rumah sakit, korban bencana) supaya menjadi manusia yang berguna dan memiliki tempat dalam masyarakat.

Rehabilitasi merupakan serangkaian upaya pemulihan ketergantungan narkoba bagi pecandu dan korban penyalahgunaan, yang mencakup rehabilitasi medis, rehabilitasi sosial dan layanan pascarehabilitasi yang dilakukan secara kontinu dalam satu kesatuan layanan yang terintegrasi atau rehabilitasi berkelanjutan (Lestari dkk, 2021).

Menurut UU RI No. 35 Tahun 2009, terdapat dua jenis rehabilitasi, yaitu:

1. Rehabilitasi medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkoba
2. Rehabilitasi sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar bekas pecandu narkoba dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat.

Tujuan pelaksanaan rehabilitasi bagi pecandu dan penyalahgunaan narkoba yaitu:

1. Memulihkan kembali rasa harga diri, percaya diri, kesadaran serta tanggung jawab terhadap masa depan diri, keluarga maupun masyarakat atau lingkungan sosialnya.
2. Memulihkan kembali kemampuan untuk dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar
3. Selain penyembuhan secara fisik juga penyembuhan keadaan sosial secara menyeluruh
4. Penyandang cacat mencapai kemandirian mental, fisik, psikologis, dan sosial, dalam arti adanya keseimbangan antara apa yang masih dapat dilakukannya dan apa yang tidak dapat dilakukannya.

c. Tinjauan Umum Tentang Badan Narkotika Nasional

Badan Narkotika Nasional (BNN) adalah sebuah Lembaga Pemerintah Non Kementerian (LPNK) Indonesia yang mempunyai tugas melaksanakan tugas pemerintahan di bidang pencegahan, pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba, psikotropika, prekursor dan bahan adiktif lainnya kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol. BNN dipimpin oleh seorang kepala yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden.

Dasar hukum BNN adalah Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkoba. Sebelumnya, BNN merupakan lembaga nonstruktural yang dibentuk berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 17 Tahun 2002, yang kemudian diganti dengan Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2007.

Adapun tugas BNN sebagai berikut; 1) menyusun dan melaksanakan kebijakan nasional mengenai pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkoba dan Prekursor Narkoba; 2) mencegah dan memberantas penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkoba dan Prekursor Narkoba; 3) berkoordinasi dengan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia dalam pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkoba dan Prekursor Narkoba; 4) meningkatkan kemampuan lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial pecandu narkoba, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun masyarakat; 5) memberdayakan masyarakat dalam pencegahan penyalahgunaan dan

peredaran gelap narkoba dan prekursor narkoba; 6) memantau, mengarahkan dan meningkatkan kegiatan masyarakat dalam pencegahan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba dan psikotropika narkoba; 7) melalui kerja sama bilateral dan multilateral, baik regional maupun internasional, guna mencegah dan memberantas peredaran gelap narkoba dan prekursor narkoba; 8) mengembangkan laboratorium narkoba dan prekursor narkoba; 9) melaksanakan administrasi penyelidikan dan penyidikan terhadap perkara penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba dan prekursor narkoba; 10) membuat laporan tahunan mengenai pelaksanaan tugas dan wewenang.

Selain tugas sebagaimana diatas, BNN juga bertugas menyusun dan melaksanakan kebijakan nasional mengenai pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba, psikotropika, prekursor dan bahan adiktif lainnya kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol.

d. Tinjauan Umum Tentang Narkoba

Narkoba merupakan singkatan dari kata (Narkotika, Psikotropika dan Bahan Adiktif lainnya. Narkoba berasal dari bahasa inggris yaitu "*narcotics*" yang berarti obat bius yang artinya sama dengan "*narcosis*" dalam bahasa Yunani yang berarti menidurkan atau membius. Dalam kamus Inggris Indonesia narkoba berarti bahan-bahan pembius, obat bius atau penenang.

Secara umum yang dimaksud dengan narkoba adalah jenis zat yang bila dipergunakan (dimasukkan dalam tubuh) akan membawa pengaruh terhadap tubuh si pemakai. Pengaruh tersebut berupa: mempengaruhi kesadaran, memberi dorongan yang dapat berpengaruh terhadap perilaku manusia, pengaruh-pengaruh tersebut dapat berupa, penenang, perangsang (bukan perangsang seks) dan menimbulkan halusinasi.

Dalam Pasal 1 Undang-undang No 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika, disebutkan bahwa: Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintesis maupun semisintesis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan-golongan.

Menurut UU tentang Narkotika, jenisnya dibagi menjadi 3 bagian golongan berdasarkan pada risiko ketergantungan yaitu :

1. Narkotika Golongan 1
Narkotika golongan 1 seperti ganja, opium, dan tanaman koka sangat berbahaya jika dikonsumsi karena beresiko tinggi menimbulkan efek kecanduan.
2. Narkotika Golongan 2
Narkotika golongan 2 bisa dimanfaatkan untuk pengobatan asalkan sesuai dengan resep dokter. Jenis dari golongan ini kurang lebih ada 85 jenis, beberapa diantaranya seperti Morfin, Alfaprodina, dan lain-lain. Golongan 2 juga berpotensi tinggi menimbulkan ketergantungan.
3. Narkotika Golongan 3

Narkotika golongan 3 memiliki risiko ketergantungan yang cukup ringan dan banyak dimanfaatkan untuk pengobatan secara terapi.

1.6. Sintesa Penelitian

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan/Hasil
1	Nirmayasri Datuan, Darmawansyah, dan Anwar Daud (2018) https://doi.org/10.30597/jkm.v1i3.8820	Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Peserta BPJS Di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar JKMM	Kuantitatif	Pasien peserta BPJS di ruang rawat inap sebanyak 222 orang.	Hasil uji chi-square menunjukkan bahwa ada pengaruh keterjangkauan/ akses ($p=0,039$), ketepatan waktu ($p=0,048$), dan tidak ada pengaruh kenyamanan ($p=0,725$), terhadap kepuasan pasien peserta BPJS di ruang rawat inap di RSUD Haji Makassar Tahun 2018. Berdasarkan hasil uji regresi logistik variabel yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien adalah keterjangkauan/ akses nilai (Exp(B)) sebesar 2.128 kali nilai $p=0,038$)
2	Garien wahyu Abdillah dan Arini Sulistyowati (2022) https://doi.org/10.38156/jisp.v2i2.141	Kualitas Pelayanan Rehabilitasi Sosial Bagi Penyembuhan Korban Penyalahgunaan Narkoba Jurnal Inovasi Sektor Publik	Kualitatif	Koordinator Yayasan, Konselor Yayasan, dan Klien Rehabilitas	Di Yayasan Rehabilitasi Rumah Sehat Orbit Surabaya menggunakan metode utama dalam penanganan klien narkoba yaitu rehabilitasi dengan metode sosial metode-metode penanganan yang digunakan juga tidak melanggar dan telah sesuai dengan aturan perundangan yang berlaku yaitu Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika dalam hal rehabilitasi korban narkoba. Meskipun dalam pelaksanaannya masih banyak kekurangan dalam penanganan korban narkoba namun metode-metode penanganan yang di gunakan sudah cukup efektif untuk menyembuhkan para korban narkoba di Yayasan Rehabilitasi Rumah Sehat Orbit Surabaya Bahwa dilihat

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan/Hasil
					dari sudut pandang pelayanan penanganan korban narkoba di Yayasan Rehabilitasi Mental Sinai Sukoharjo sudah sesuai.
3	Fika Adelia, Virgo Simora, Abriandi (2023) https://doi.org/10.52644/joeb.v12i4.306	Kualitas Pelayanan Informasi dan Rehabilitasi Terhadap Kepuasan Masyarakat Pada BNN Kota Jakarta Utara <i>Journal of Economics and Business</i>	Kuantitatif	115 responden yang merupakan generasi Z	Berdasarkan hasil penelitian ini dapat menyimpulkan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh secara signifikan dan positif terhadap kepuasan masyarakat. Adapun hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan (X) berpengaruh secara signifikan dan positif terhadap kepuasan masyarakat (Y). Artinya, semakin meningkat kualitas pelayanan yang dilakukan, maka akan semakin meningkatkan kepuasan masyarakat.
4	Lusia D. I. Fernandez, Yoseph Kenjam, Dominirsep O. Dodo (2021)	Mutu Pelayanan Kesehatan Puskesmas Pasir Panjang Pasca Akreditasi <i>Media Kesehatan Masyarakat</i>	Kuantitatif	Sampel penelitian terdiri dari 34 responden yang merupakan pasien rawat inap puskesmas pasir panjang	Setelah akreditasi, mutu pelayanan kesehatan Puskesmas Pasir Panjang memperoleh hasil yang baik sebagai berikut: dimensi kompetensi teknis 83,29%, efektivitas, 82,64%, kesinambungan 82,54%, keamanan 82,64%, informasi 82,50%, ketepatan waktu 78,23%, dan hubungan antarmasyarakat 82,11%.

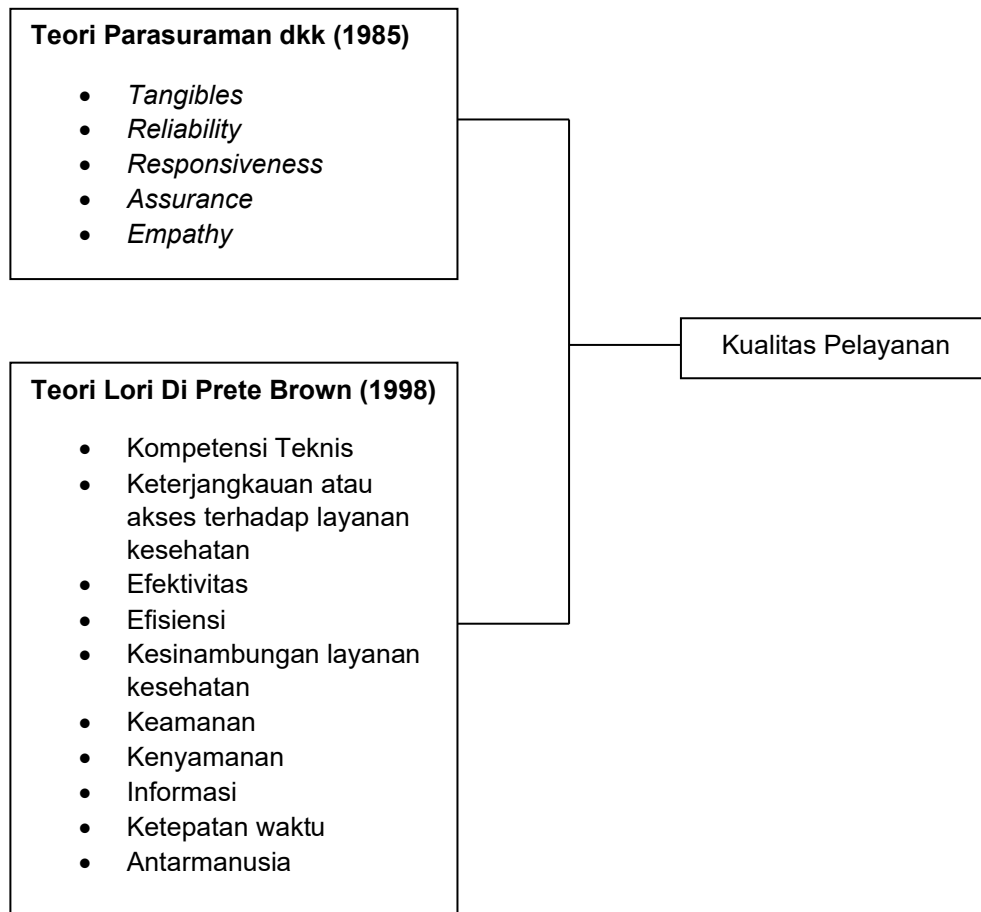
No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan/Hasil
5	Antonius Along (2020) https://jiap.ub.ac.id/index.php/jiap	Kualitas Layanan Administrasi Akademik di Politeknik Negeri Pontianak Jurnal Ilmiah Administrasi Publik	Kualitatif	Staf Politeknik Negeri Pontianak	Kualitas pelayanan administrasi akademik di Politeknik Negeri Pontianak belum berjalan dengan baik. perbaikan perlu untuk dilakukan oleh staf akademik dalam hal kualitas pelayanan. a) Meningkatkan sarana prasarana pelayanan akademik; b) Pimpinan Politeknik Negeri Pontianak sebaiknya memberikan pelatihan/ workshop mengenai pelayanan prima; c) Melakukan pengendalian terhadap kinerja pegawai melalui kegiatan pengukuran Indeks Kepuasan mahasiswa; dan d) Mampu konsisten dalam memberikan pelayanan sesuai dengan jam pelayanan akademik sehingga pelayanan yang diberikan dapat berjalan dengan baik
6	Devy Oktavianti (2022) https://repository.unhas.ac.id/id/eprint/24867/	Hubungan Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien BPJS Rawat Jalan Puskesmas Biru Bone Hasanuddin Journal of Public Health	Kuantitatif	Jumlah sampel sebanyak 100 orang responden yang diambil dari jumlah kunjungan pasien yang datang 3 bulan terakhir di Puskesmas Biru	Ada hubungan antara akses terhadap pelayanan, kenyamanan dengan kepuasan pasien BPJS rawat jalan, tidak ada hubungan antara hubungan antar manusia, ketepatan waktu dengan kepuasan pasien BPJS rawat jalan.
7	Muhammad Riski chisnullah dan Meirinawati (2022)	Kualitas Pelayanan Karepe Dimesemi Bojo (Kawasan Rehabilitasi Penyandang	Kualitatif	Kepala Bidang Rehabilitasi, Perawat, Keluarga pasien,	Hasil penelitian menunjukkan tangibles, lokasi, tempat, peralatan dan fasilitas pendukung telah mumpuni dan memenuhi kebutuhan pelayanan. Emphaty, petugas pelayanan telah memberikan kepedulian dan

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan/Hasil
	https://doi.org/10.26740/publika.v10n3.p937-952	Disabilitas Mental Sejahtera Mandiri Kabupaten Jombang) Oleh Dinas Sosial Jombang PUBLIKA; Jurnal Ilmu Administrasi Negara			perhatiannya dengan merawat dan memahami kebutuhan pelayanan. Realibility, pelayanan telah tepat, akurat, dan terpercaya sehingga tujuan, efektivitas, dan efisiensi tercapai. Responsiveness, petugas telah memberikan pelayanan secara sigap dan tanggap terbukti dari respon petugas dalam menangani kasus kambuh pada penyandang disabilitas mental. Assurance, jaminan pelayanan yang telah diberikan sudah baik karena petugas telah mendapatkan pelatihan sebelumnya. Saran yang dapat diberikan agar melakukan perekrutan petugas medis spesialis kejiwaan karena belum tersedianya petugas medis spesialis kejiwaan dan memberikan pelatihan yang sesuai dengan kemampuan penyandang disabilitas dikarenakan pelatihan yang diberikan belum seluruhnya efektif sehingga tidak berkelanjutan.
8	Irza Setiawan dan Raudatul Zannah (2022) https://ojs-al-iidara-balad.web.id/index.php/ANE2	Pelayanan Rehabilitasi Pada Badan Narkotika Nasional Kabupaten Hulu Sungai Utara Al 'iidara Balad	Kualitatif	Pihak BNNK Hulu Sungai Utara	Pelayanan Rehabilitasi BNN Hulu Sungai Utara masih belum terdapat ruang tunggu khusus untuk pasien, meski begitu pelayanan tentang rehabilitasi tetap dimaksimalkan, hanya saja untuk pegawai yang menangani reabilitas sebenarnya masih kurang dikarenakan belum adanya tenaga konselor dan psikolog yang menangani pasien rehab

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan/Hasil
	018/article/view/100/96				
9	Hengky Krismanto dan Surya Irianto https://doi.org/10.24198/jmpps.v3i1.26677	Analisis Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Dumai. Jurnal Manajemen Pelayanan Publik	Kualitatif	Kepala Ruangan Rawat Jalan 1, Perawat 1 orang, dan Pasien rawat Jalan Rumah sakit Kota Dumai sebanyak 6 orang	Penelitian membuktikan bahwa kualitas Layanan Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Dumai ternyata dianggap kurang baik, karena masih banyak keluhan dari pasien dan masyarakat.

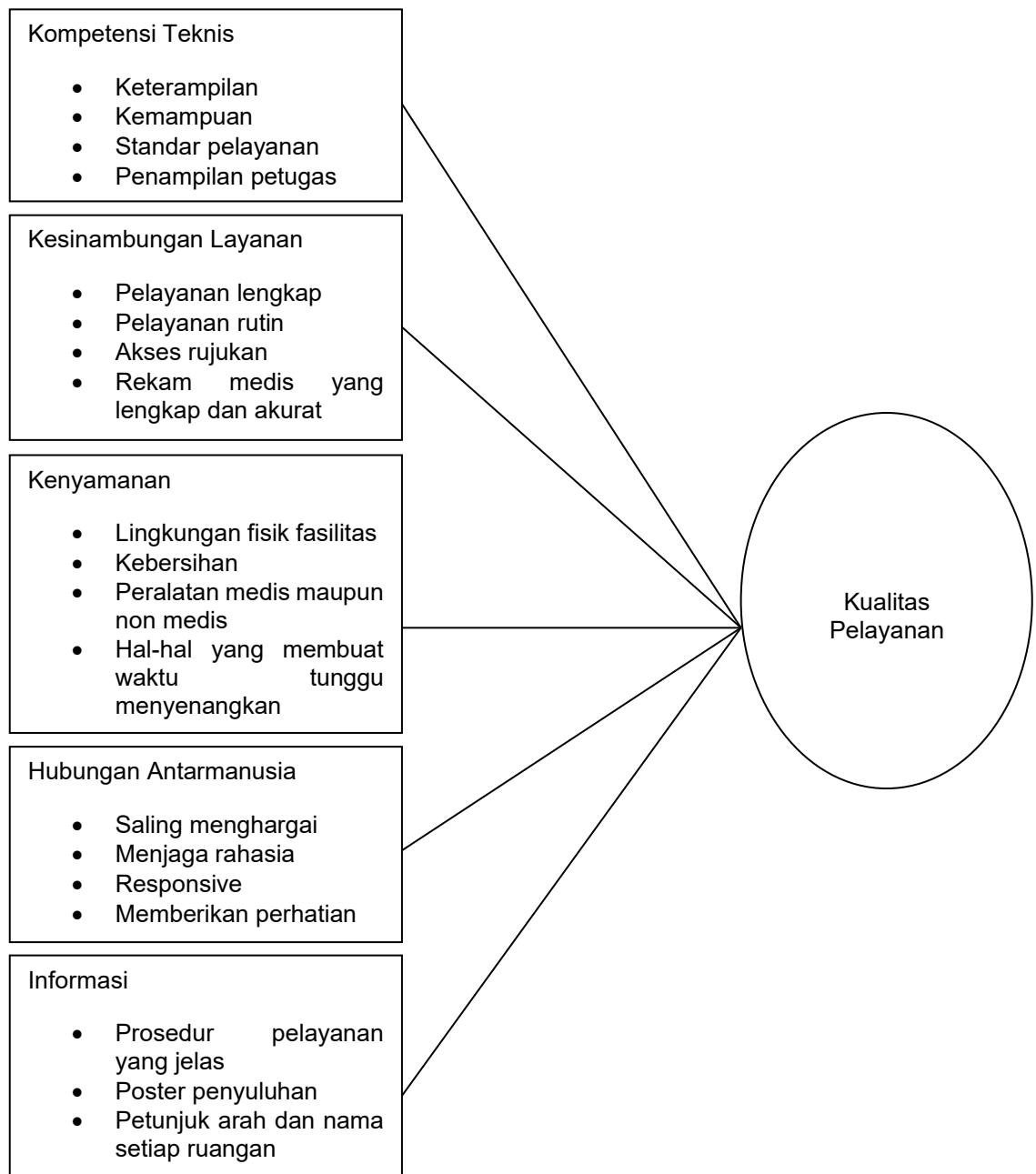
Tabel 1. 1 Sintesa Penelitian

1.7. Kerangka Teori

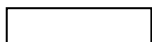


Gambar 1.7 Kerangka Teori
Sumber: Imbalo S. Pohan (2015)

1.8. Kerangka Konsep Penelitian



Ket:



: Variabel Independen (Bebas)



: Variabel Dependen (Terikat)

1.9. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Null (No)

- a. Tidak ada hubungan kompetensi teknis terhadap kualitas pelayanan rehabilitasi bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan.
- b. Tidak ada hubungan kesinambungan layanan kesehatan terhadap kualitas pelayanan rehabilitasi bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan.
- c. Tidak ada hubungan kenyamanan terhadap kualitas pelayanan rehabilitasi bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan.
- d. Tidak ada hubungan informasi terhadap kualitas pelayanan rehabilitasi bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan.
- e. Tidak ada hubungan antarmanusia terhadap kualitas pelayanan rehabilitasi bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan.

2. Hipotesis Alternatif (Ha)

- a. Ada hubungan kompetensi teknis terhadap kualitas pelayanan rehabilitasi bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan.
- b. Ada hubungan kesinambungan layanan kesehatan terhadap kualitas pelayanan rehabilitasi bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan.
- c. Ada hubungan kenyamanan terhadap kualitas pelayanan rehabilitasi bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan.
- d. Ada hubungan informasi terhadap kualitas pelayanan rehabilitasi bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan.
- e. Ada hubungan antarmanusia terhadap kualitas pelayanan rehabilitasi bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan.

1.10. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

A. Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan diukur dengan menggunakan skala likert dengan menggunakan 4 kategori jawaban dengan skor masing-masing yaitu 4 untuk jawaban Sangat Setuju, 3 untuk jawaban Setuju, 2 untuk jawaban Tidak Setuju, dan 1 untuk jawaban Sangat Tidak Setuju.

Jumlah Pertanyaan = 5

Skor Tertinggi = Jumlah pertanyaan x Skor jawaban tertinggi
 = 5 x 4
 = 20

Skor Terendah = Jumlah pertanyaan x Skor jawaban terendah

$$\begin{aligned}
 &= 5 \times 1 \\
 &= 5 \\
 \text{Range (R)} &= \text{Skor tertinggi} - \text{skor terendah} \\
 &= 20 - 5 \\
 &= 15 \\
 \text{Interval (I)} &= R/K \\
 &= 15/2 \\
 &= 7,5 = 8 \\
 \text{Maka, Skor Standar} &= 20 - 8 \\
 &= 12
 \end{aligned}$$

Kriteria Objektif :

Puas : Jika total skor jawaban responden ≥ 12

Kurang Puas : Jika total skor jawaban responden < 12

B. Kompetensi Teknis

Kompetensi teknis berkaitan dengan kemampuan petugas layanan kesehatan dalam memberikan layanan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan mulai dari prosedur penerimaan klien, kecepatan, ketepatan serta konsistensi petugas dalam melayani klien.

Kompetensi teknis diukur dengan menggunakan skala likert dengan menggunakan 4 kategori jawaban dengan skor masing-masing yaitu 4 untuk jawaban Sangat Setuju, 3 untuk jawaban Setuju, 2 untuk jawaban Tidak Setuju, dan 1 untuk jawaban Sangat Tidak Setuju.

Jumlah Pertanyaan = 5

$$\begin{aligned}
 \text{Skor Tertinggi} &= \text{Jumlah pertanyaan} \times \text{Skor jawaban tertinggi} \\
 &= 5 \times 4 \\
 &= 20
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{Skor Terendah} &= \text{Jumlah pertanyaan} \times \text{Skor jawaban terendah} \\
 &= 5 \times 1 \\
 &= 5
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{Range (R)} &= \text{Skor tertinggi} - \text{skor terendah} \\
 &= 20 - 5 \\
 &= 15
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{Interval (I)} &= R/K \\
 &= 15/2 \\
 &= 7,5 \\
 &= 8
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{Maka, Skor Standar} &= 20 - 8 \\
 &= 12
 \end{aligned}$$

Kriteria Objektif :

Baik : Jika total skor jawaban responden ≥ 12

Kurang Baik : Jika total skor jawaban responden < 12

C. Kesiambungan Pelayanan

Kesiambungan pelayanan berarti klien mempunyai akses pelayanan rutin dan preventif yang diberikan oleh petugas yang mengetahui Riwayat penyakitnya serta menerima pelayanan lengkap dan akses rujukan.

Kesinambungan pelayanan diukur dengan menggunakan skala likert dengan menggunakan 4 kategori jawaban dengan skor masing-masing yaitu 4 untuk jawaban Sangat Setuju, 3 untuk jawaban Setuju, 2 untuk jawaban Tidak Setuju, dan 1 untuk jawaban Sangat Tidak Setuju.

Jumlah Pertanyaan = 3

Skor Tertinggi = Jumlah pertanyaan x Skor jawaban tertinggi
 $= 3 \times 4$
 $= 12$

Skor Terendah = Jumlah pertanyaan x Skor jawaban terendah
 $= 3 \times 1$
 $= 3$

Range (R) = Skor tertinggi - skor terendah
 $= 12 - 3$
 $= 9$

Interval (I) = R/K
 $= 9/2$
 $= 4,5 = 5$

Maka, Skor Standar = $12 - 5$
 $= 7$

Kriteria Objektif :

Baik : Jika total skor jawaban responden ≥ 7

Kurang Baik : Jika total skor jawaban responden < 7

D. Kenyamanan

Kenyamanan berkaitan dengan penampilan fisik dari fasilitas kesehatan, personal, peralatan medis maupun nonmedis, kebersihan dan keindahan ruangan pelayanan.

Kenyamanan diukur dengan menggunakan skala likert dengan menggunakan 4 kategori jawaban dengan skor masing-masing yaitu 4 untuk jawaban Sangat Setuju, 3 untuk jawaban Setuju, 2 untuk jawaban Tidak Setuju, dan 1 untuk jawaban Sangat Tidak Setuju.

Jumlah Pertanyaan = 5

Skor Tertinggi = Jumlah pertanyaan x Skor jawaban tertinggi
 $= 5 \times 4$
 $= 20$

Skor Terendah = Jumlah pertanyaan x Skor jawaban terendah
 $= 5 \times 1$
 $= 5$

Range (R) = Skor tertinggi - skor terendah
 $= 20 - 5$
 $= 15$

Interval (I) = R/K
 $= 15/2$
 $= 7,5 = 8$

Maka, Skor Standar = $20 - 8$
 $= 12$

Kriteria Objektif :

Baik : Jika total skor jawaban responden ≥ 12

Kurang Baik : Jika total skor jawaban responden < 12

E. Hubungan Antarmanusia

Hubungan antarmanusia berkaitan dengan interaksi petugas dengan klien dalam hal saling menghargai, menghormati, keramahan sopan santun, dan memberikan perhatian.

Hubungan antarmanusia diukur dengan menggunakan skala likert dengan menggunakan 4 kategori jawaban dengan skor masing-masing yaitu 4 untuk jawaban Sangat Setuju, 3 untuk jawaban Setuju, 2 untuk jawaban Tidak Setuju, dan 1 untuk jawaban Sangat Tidak Setuju.

Jumlah Pertanyaan = 5

Skor Tertinggi = Jumlah pertanyaan x Skor jawaban tertinggi
 $= 5 \times 4$
 $= 20$

Skor Terendah = Jumlah pertanyaan x Skor jawaban terendah
 $= 5 \times 1$
 $= 5$

Range (R) = Skor tertinggi - skor terendah
 $= 20 - 5$
 $= 15$

Interval (I) = R/K
 $= 15/2$
 $= 7,5 = 8$

Maka, Skor Standar = $20 - 8$
 $= 12$

Kriteria Objektif :

Baik : Jika total skor jawaban responden ≥ 12

Kurang Baik : Jika total skor jawaban responden < 12

F. Informasi

Informasi berkaitan dengan kemampuan petugas memberikan informasi pelayanan, seperti jadwal kunjungan pemeriksaan klien yang jelas, adanya petunjuk arah dan nama setiap ruangan dan terdapat poster kesehatan.

Informasi diukur dengan menggunakan skala likert dengan menggunakan 4 kategori jawaban dengan skor masing-masing yaitu 4 untuk jawaban Sangat Setuju, 3 untuk jawaban Setuju, 2 untuk jawaban Tidak Setuju, dan 1 untuk jawaban Sangat Tidak Setuju.

Jumlah Pertanyaan = 5

Skor Tertinggi = Jumlah pertanyaan x Skor jawaban tertinggi
 $= 5 \times 4$
 $= 20$

Skor Terendah = Jumlah pertanyaan x Skor jawaban terendah
 $= 5 \times 1$
 $= 5$

Range (R) = Skor tertinggi - skor terendah

$$\begin{aligned} &= 20 - 5 \\ &= 15 \\ \text{Interval (I)} &= R/K \\ &= 15/2 \\ &= 7,5 = 8 \\ \text{Maka, Skor Standar} &= 20 - 8 \\ &= 12 \end{aligned}$$

Kriteria Objektif :

Baik : Jika total skor jawaban responden ≥ 12

Kurang Baik : Jika total skor jawaban responden < 12

BAB II METODE PENELITIAN

2.1. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. *Cross-sectional* adalah jenis *penelitian* observasional yang menganalisis data variabel yang dikumpulkan pada suatu titik waktu tertentu. Sehingga dapat digunakan dalam penelitian ini untuk mengukur kualitas pelayanan rehabilitasi bagi pecandu dan korban penyalangunaan di BNNP Sulawesi Selatan.

2.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian adalah Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan, Jl. Manunggal No. 22, Maccini Sombala, Tamalate, Makassar. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 22 Juli – 22 Agustus 2024.

2.3. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas: objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini yaitu klien rehabilitasi yang berjumlah 154 responden.

b. Sampel

Penentuan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *accidental sampling*. Menurut Sugiyono bahwa *accidental sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui cocok sebagai sumber data. Adapun pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara mengambil klien yang telah melakukan minimal 2 kali pertemuan konselin. Jadi, dalam sehari dapat ditemui 1-2 klien yang menjadi sampel penelitian ini. Peneliti melakukan wawancara dan pemberian kuesioner langsung kepada klien, jika terdapat klien yang memenuhi syarat sebagai calon sampel namun peneliti tidak berada ditempat maka peneliti menyimpan kuesionernya dibantu oleh para konselor yang melakukan wawancara kepada klien. Selama satu bulan penelitian didapatkan 40 klien yang menjadi sampel.

Adapun kriteria sampel sebagai berikut:

- 1) Klien rehabilitasi di klinik Adi Pradana BNNP Sulsel
- 2) Klien dapat berkomunikasi dengan baik
- 3) Klien yang minimal sudah melakukan pertemuan 2 kali

2.4. Instrumen Penelitian

a. Kuesioner

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini meliputi kuesioner variabel kualitas pelayanan (Ika Bella Rezqi Jaya, 2022), kuesioner variabel kesinambungan pelayanan, kenyamanan, dan hubungan antarmanusia (M. Irwan Saputra Ungko, 2014), Kuesioner variabel informasi (Nur amilah Alwi, 2019).

b. Alat Tulis

Alat tulis berupa pulpen yang digunakan untuk mengisi lembar kuesioner yang diberikan kepada responden.

c. *Handphone*

Digunakan dalam mendokumentasikan kegiatan selama berlangsungnya penelitian.

d. Laptop

Laptop digunakan untuk menyusun dan pengolahan data penelitian.

2.1. Pengumpulan data

a. Data Primer

Data Primer yaitu sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data dikumpulkan sendiri oleh penelitian langsung dari sumber pertama atau tempat objek penelitian dilakukan. Dapat berupa observasi, wawancara, dan dokumenstasi.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya melalui orang lain atau lewat dokumen. Sumber data sekunder merupakan sumber data pelengkap yang berfungsi melengkapi data yang diperlukan data primer.

2.5. Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data adalah suatu proses dalam memperoleh data atau angka ringkasan dengan menggunakan cara-cara atau rumus-rumus tertentu. Pengolahan dan bertujuan mengubah yang lebih halus sehingga memberikan arah untuk pengajian lebih lanjut.

Pengolahan data tersebut dilakukan denuan tahap-tahap sebagaberikut:

a) Editing (penyuntingan data)

Editing adalah pengecekan atau pengoreksian data yantelah terkumpul. Tujuan editing yaitu untuk menghilangkankesalahan-kesalahan yang terdapat pada pencatatan dilapangan dan bersifat koreksi.

b) *Coding* (Pengkodean variable)

Coding adalah pemberian kode-kode pada tiap-tiap data yang termasuk dalam kategori yang sama. Kode adalah isyarat yang di buat dalam bentuk angka atau huruf yang memberikan petunjuk atau identitas pada suatu informasi atau data yang akan dianalisis.

c) Memasukkan data

Setelah melakukan koding di SPSS, selanjutnya menginput data pada masing-masing variabel. Urutan data yang diinput berdasarkan nomor responden pada kuesioner.

d) Membersihkan data

Setelah proses penginputan data, maka dilakukan cleaningdata dengan cara melakukan analisis frekuensi pada semua variabel untuk melihat tidaknya *missing data*. Data yang *missing* dibersihkan sehingga dapat dilakukan proses analisis.

e) Tabulasi Data

Tabulasi adalah pembuatan tabel-tabel yang berisi data yang telah diberi kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan. Dalam melakukan tabulasi diperlukan ketelitian agar tidak jadi kesalahan. Tabulasi dilakukan untuk memudahkan dalam pengelolaan data ke dalam suatu tabel. Pengelolaan data dilakukan secara elektronik dengan menggunakan software SPSS dan *Microsoft Office*.

Model analisis data yang akan dilakukan, sebagai berikut:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Dengan melihat persentase menggunakan distribusi frekuensi untuk mengetahui gambaran terhadap variabel yang diteliti.

b. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat digunakan untuk mencari pengaruh dan membuktikan hipotesis dua variabel, yakni untuk mengetahui hubungan variabel dependen dengan independen dalam bentuk tabulasi silang (*crosstab*) dengan menggunakan sistem komputerisasi program SPSS. H_0 akan diuji dengan tingkat kemaknaan 0,05. Uji statistik yang digunakan adalah Uji Statistik *Chi-square* (X^2) karena dapat digunakan untuk menguji apakah data sampel yang diambil mendukung hipotesis yang menyatakan bahwa populasi asal sampel tersebut mengikuti suatu distribusi yang ditentukan.

2.6. Penyajian Data

Data yang telah dianalisis selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel dan narasi dalam interpretasi dari setiap tabel.