

**LAPORAN HASIL PENELITIAN**

**KAJIAN PENYUSUNAN INDEKS KOTA  
TANGGAP ANCAMAN NARKOBA  
(IKoTAN)**

KETUA PENELITI:

Leo Agustino, PhD

ANGGOTA PENELITI:

Firman Manan, MA.

Idil Akbar, M.IP.

**BADAN NARKOTIKA NASIONAL**

**REPUBLIK INDONESIA**

**(BNN RI)**

**2018**

## **LAPORAN HASIL PENELITIAN**

### **Pemetaan Indeks Kota Tanggap Ancaman Narkoba (IKoTAN)**

#### **Ketua Peneliti**

Leo Agustino, PhD

#### **Anggota Peneliti:**

Firman Manan, MA.

Idil Akbar, M.IP.

Biaya Penelitian: Rp. 743.802.700

Dibiayai oleh : Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia (BNN RI)

## PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT., atas segala rahmat, hidayah, dan inayahnya karena Kajian dan Laporan Akhir (*final report*) “Kajian Penyusunan Indeks Kota Tanggap Ancaman Narkoba” dapat diselesaikan sesuai waktunya. Kajian ini bertujuan untuk menyusun Indeks Kota Tanggap Ancaman Narkoba atau disingkat IKoTAN. Pengembangan indeks ini merupakan tanggung-jawab besar karena pada akhirnya kajian ini menghasilkan sebuah *diagnostic tools* atau instrumen yang dapat digunakan untuk menilai tinggi atau rendahnya daya tanggap sebuah kabupaten/kota terhadap ancaman narkoba atau tidak. Oleh karena itu, untuk menjaga validitas dan reliabilitas instrumen, Tim Peneliti menelaah secara hati-hati dan saksama agar instrumen ini dapat digunakan di seluruh kabupaten/kota di Indonesia.

Harapan kami, hasil “pengembangan” Instrumen Indeks Kota Tanggap Ancaman Narkoba dapat terus ditelaah serta dikembangkan agar regenerasi indeksasi kenarkobaan menjadi semakin tajam dalam menilai dan semakin berkembang. Karena, ini menjadi sangat penting terutama dalam hal menyusun intervensi atau langkah ke depan yang dapat dilakukan oleh para pemangku kepentingan dalam mencegah, memberantas, dan memberdayakan masyarakat dalam menghadapi bahaya narkoba.

Akhir kata, atas kepercayaan yang diberikan oleh Badan narkotika Nasional (BNN) kepada Pusat Studi Politik dan Keamanan (PSPK) Universitas Padjadjaran, kami ucapkan terimakasih sebesar-besarnya.

Jakarta, Desember 2018

**Leo Agustino, PhD**  
Ketua Tim Peneliti

## DAFTAR ISI

<b>DAFTAR ISI</b> .....	iv
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	v
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	vi
<b>DAFTAR DIAGRAM</b> .....	vii
<b>DAFTAR INFOGRAFIS</b> .....	vii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1. LATAR BELAKANG PENELITIAN .....	1
1.2. MAKSUD DAN TUJUAN PENELITIAN .....	7
1.3. DASAR HUKUM .....	7
1.4. KELUARAN PENELITIAN .....	8
1.5. KEUTAMAAN (URGENSI) PENELITIAN .....	8
<b>BAB 2 KERANGKA KONSEPTUAL</b> .....	9
2.1. ANCAMAN NARKOBA, DARURAT NARKOBA.....	9
2.1.1. Strategi Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba .....	16
2.1.2. Kebijakan-kebijakan Terkait .....	18
2.1.2.1. Kebijakan Kabupaten/Kota Layak Anak (KLA) .....	18
2.1.2.2. Kebijakan Kabupaten/Kota Sehat .....	20
2.1.2.3. Kebijakan Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif .....	21
2.1.2.4. Kebijakan Lomba Desa dan Kelurahan .....	22
2.1.2.5. Kebijakan Pemberdayaan Pranata Sosial dalam Masyarakat Berketahanan Sosial .....	23
2.1.2.6. Kebijakan Ketahanan Keluarga .....	24
2.1.2.7. Kebijakan Kabupaten/Kota Layak Pemuda .....	30
2.2. KETAHANAN KELUARGA .....	26
2.3. KETAHANAN MASYARAKAT .....	31
2.4. KEWILAYAHAN .....	33
2.5. KELEMBAGAAN .....	37
2.6. HUKUM .....	38
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN</b> .....	43
3.1. DESAIN PENELITIAN .....	43
3.2. TAHAPAN PENYUSUNAN INDEKS .....	44
3.3. TEKNIK PENGUMPULAN DATA INDEKS.....	45
3.3.1. Data Primer.....	45
3.3.2. Data Sekunder .....	47
3.3.3. Wilayah Kajian (Uji Validitas & Reliabilitas) .....	48
3.4. METODE UJI VALIDITAS DAN REALIBILITAS .....	49
3.5. TEKNIK PENGOLAHAN DAN ANALISIS INDEKS.....	50
3.5.1. Kategorisasi .....	51
<b>BAB 4 GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN</b> .....	53
4.1. KABUPATEN NUNUKAN (PROV. KALIMANTAN UTARA) .....	53
4.1.1 Deskripsi Kabupaten Nunukan.....	53
4.1.2 Narkoba di Kab. Nunukan.....	54
4.1.3 Temuan Lapangan di Kab. Nunukan.....	56
4.2. KOTA SURABAYA (PROV. JAWA TIMUR) .....	62

4.2.1	Deskripsi Kota Surabaya .....	62
4.2.2	Temuan Lapangan di Kota Surabaya .....	64
4.3	KOTA PARE-PARE (PROV. SULAWESI SELATAN) .....	72
4.3.1	Deskripsi Kota Pare-Pare .....	72
4.3.2	Temuan Lapangan di Kota Pare-Pare.....	74
4.4	KOTA PAYAKUMBUH (PROV. SUMATERA BARAT) ....	80
4.4.1	Deskripsi Kota Payakumbuh .....	80
4.4.2	Narkoba di Kota Payakumbuh.....	82
4.4.3	Temuan Lapangan di Kota Payakumbuh .....	83
4.5	KOTA BATAM (PROV. KEPULAUAN RIAU) .....	87
4.5.1	Deskripsi Kota Batam.....	87
4.5.2	Temuan Lapangan di Kota Batam .....	88
4.6	KAB. TABANAN (PROV. BALI) .....	95
4.6.1	Deskripsi Kabupaten Tabanan.....	95
4.6.2	Temuan Lapangan di Kabupaten Tabanan .....	97
4.7	KAB. KUPANG (PROV. NUSA TENGGARA TIMUR) .....	99
4.7.1	Deskripsi Kabupaten Kupang .....	99
4.7.2	Temuan Lapangan di Kabupaten Kupang .....	101
4.8	KAB. BANDUNG (PROV. JAWA BARAT) .....	106
4.8.1	Deskripsi Kabupaten Bandung.....	106
4.8.2	Temuan Lapangan di Kabupaten Bandung .....	108
4.9	KOTA CIMAHU (PROV. JAWA BARAT) .....	111
4.9.1	Deskripsi Kota Cimahi .....	111
4.9.2	Temuan Lapangan di Kota Cimahi .....	113
<b>BAB 5 INDEKS KOTA TANGGAP ANCAMAN NARKOBA .....</b>		<b>116</b>
5.1	INSTRUMEN 1 DAN INSTRUMEN 2 .....	116
5.2	TEMUAN MELALUI INSTRUMEN 1 .....	134
5.2.1	Ketahanan Keluarga .....	135
5.2.2	Ketahanan Masyarakat .....	139
5.2.3	Kewilayahan .....	142
5.2.4	Kelembagaan .....	143
5.2.5	Hukum .....	146
5.3	TEMUAN MELALUI INSTRUMEN 2 .....	149
5.4	TEMUAN MELALUI INSTRUMEN 3 .....	157
5.5	INDEKS KOTA TANGGAP ANCAMAN NARKOBA: HASIL ANALISIS GABUNGAN DUA INSTRUMEN .....	167
<b>BAB 6 DESAIN BESAR KEBIJAKAN KOTA TANGGAP ANCAMAN NARKOBA</b> .....		<b>178</b>
6.1	KETAHANAN KELUARGA .....	179
6.2	KETAHANAN MASYARAKAT .....	184
6.3	KETAHANAN KEWILAYAHAN .....	187
6.4	KETAHANAN LEMBAGA .....	191
6.5	KEBIJAKAN KETAHANAN HUKUM .....	195
<b>BAB 7 PENUTUP .....</b>		<b>197</b>
7.1	KESIMPULAN.....	197
7.2	REKOMENDASI .....	199
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>201</b>
<b>LAMPIRAN</b>		

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Variabel dan Dimensi Ketahanan Keluarga .....	30
Tabel 2.2	Variabel dan Dimensi Ketahanan Masyarakat .....	33
Tabel 2.3	Variabel dan Dimensi Kewilayahan .....	37
Tabel 2.4	Variabel dan Dimensi Kelembagaan .....	38
Tabel 2.5	Variabel dan Dimensi Hukum .....	42
Tabel 4.1	Pengungkapan Narkoba Tahun 2016-2018 di Kota Pare-Pare .....	77
Tabel 4.2	Rehabilitasi Sosial sebagai Urusan Konkuren dalam UU Pemerintah Daerah .....	90
Tabel 4.3	Jumlah Desa Dinas, Desa Adat/Pakraman, dan Banjar .....	97
Tabel 5.1	Variabel, Dimensi, dan Indikator Instrumen 1 .....	117
Tabel 5.2	Variabel, Dimensi, dan Indikator Instrumen 2 .....	125
Tabel 5.3	Indeks Kota Tanggap Ancaman Narkoba .....	150
Tabel 5.4	Variabel Ketahanan Masyarakat .....	151
Tabel 5.5	Variabel Kewilayahan .....	153
Tabel 5.6	Variabel Kelembagaan .....	154
Tabel 5.7	Variabel Hukum .....	156
Tabel 5.8	Variabel Kethanan Masyarakat .....	159
Tabel 5.9	Variabel Kewilayahan .....	161
Tabel 5.10	Variabel Kelembagaan .....	163
Tabel 5.11	Variabel Hukum .....	165
Tabel 5.12	Indeks Kota Tanggap Ancaman Narkoba (Instrumen 3) .....	166
Tabel 5.13	Indeks Kota Tanggap Ancaman Narkoba (Gabungan) .....	167
Tabel 6.1	Bentuk Kerjasama Antar-Instansi.....	167

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Konevansi Hak Anak .....	20
Gambar 2.1	Dimensi Ketahanan Keluarga .....	25
Gambar 3.1	Alur Kerja IkoTAN .....	45
Gambar 4.1	Peta Administratif Kabupaten Nunukan .....	54
Gambar 4.2	Peta Administratif Kota Surabaya .....	63
Gambar 4.3	Peta Administrasi Kota Pare-Pare .....	73
Gambar 4.4	Peta Administrasi Kota Payakumbuh .....	81
Gambar 4.5	Peta Administrasi Kota Batam .....	87
Gambar 4.6	Peta Administrasi Kabupaten Tabanan .....	96
Gambar 4.7	Peta Administrasi Kabupaten Kupang .....	101
Gambar 4.8	Peta Administrasi Kabupaten Bandung .....	107
Gambar 4.9	Peta Administrasi Kota Cimahi .....	113
Gambar 6.1	Kerangka Desain Besar Kota Tanggap Ancaman Narkoba .....	179
Gambar 6.2	Indikator Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga	181

## DAFTAR INFOGRAFIS

Infografis 4.1 Jumlah Penduduk di Kota Payakumbuh .....	82
Infografis 5.1 Indeks Kota Tanggap Ancaman Narkoba (Gabungan) .....	177



# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 LATAR BELAKANG PENELITIAN**

Kondisi negara Indonesia berada dalam level status darurat narkoba, yaitu negara dengan tingkat kerawanan tinggi terkait penyalahgunaan narkoba yang harus segera ditangani secara intensif dan serius. Tidak hanya di Indonesia, di negara mana pun di dunia, masalah penyalahgunaan narkoba ditempatkan sebagai masalah kemanusiaan besar yang bersifat laten, melibatkan jejaring dan pelaku trans-nasional, dengan perputaran uang yang besar dan teknologi yang canggih, serta, yang terutama, membawa dampak kerusakan multidimensional.

Hasil survei Badan Narkotika Nasional (BNN) dan Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia mencatat pengguna narkoba di Indonesia pada 2017 mencapai 3,3 juta orang. Walaupun terjadi penurunan 0,35 persen dari 2014, tetapi jumlah itu sebanyak 1,77 persen dari total penduduk Indonesia usia produktif dan 24 persen dari jumlah total itu adalah pelajar. Akibat yang ditimbulkan masalah penyalahgunaan narkoba tidak hanya kerugian ekonomi dan sosial yang mencapai Rp 84,7 triliun, tetapi juga menyebabkan menyebabkan korban meninggal yang diperkirakan 11.071 orang per tahun atau 30 orang perhari. Dari semua itu, kerugian terbesar masalah penyalahgunaan narkoba adalah pelemahan karakter individu yang berarti melemahnya ketahanan masyarakat sebagai awal dari kehancuran bangsa.

Indonesia yang berada di tengah gelanggang perang melawan masalah penyalahgunaan narkoba, maka kejahatan narkoba harus dipahami sebagai salah satu

problematika peradaban manusia yang tidak akan pernah dapat diselesaikan secara tuntas. Kendati demikian, hal ini harus tetap ditangani secara serius supaya tidak semakin berkembang agresif dan semakin destruktif terhadap tatanan kehidupan sosial sehingga mengancam kondisi ketahanan nasional dan eksistensi suatu negara. Dalam rangka mengantisipasi dinamika dan tantangan agresivitas ancaman kejahatan narkoba, pemerintah perlu membangun dan mengembangkan sistem penanganan yang komprehensif, integratif, dan berkelanjutan dengan mengoptimalkan seluruh sumber daya yang tersedia.

Sebagai negara kesatuan yang menganut asas desentralisasi dalam penyelenggaraan pemerintahan — yaitu dengan memberikan kesempatan dan keleluasaan kepada daerah untuk menyelenggarakan Otonomi Daerah — pemerintah daerah (pemerintah kota/kabupaten)—memiliki peran penting dan strategis dalam mengatasi masalah penyalahgunaan narkoba. Keterlibatan pemerintah kota/kabupaten adalah keniscayaan karena meskipun masalah penanganan narkoba termasuk dalam ruang lingkup bidang hukum dan keamanan, yang notabene sebagai kewenangan pemerintah pusat, tetapi masalah-masalah yang timbulkannya tetap terkait dengan pemerintahan daerah dan masyarakat. Secara konseptual di era otonomi daerah, di luar enam bidang urusan pemerintahan yang menjadi tanggung jawab pemerintah pusat, yaitu; politik luar negeri, pertahanan, keamanan, yustisi, moneter dan fiskal nasional, dan agama; namun, pemerintah kabupaten/kota tetap memiliki peran yang sangat sentral dan strategis dalam menentukan arah pembangunan daerah. Meskipun isu penanganan narkoba termasuk dalam ruang lingkup bidang hukum dan keamanan yang *notabene* sebagai kewenangan pemerintah pusat, namun tidak dapat dipungkiri bahwa permasalahan narkoba terkait erat dengan bidang kesehatan dan pendidikan masyarakat yang termasuk dalam kewenangan pemerintah daerah.

Dalam penanganan permasalahan narkoba secara global telah populer dengan istilah *balance approach* atau pendekatan yang seimbang antara pendekatan *demand reduction* dan

*supply reduction*. Artinya, dalam penanganan permasalahan narkoba tidak dapat hanya menggunakan pendekatan hukum semata, melainkan juga pendekatan kesehatan, sosial, dan pendidikan. Dengan demikian, pemerintah daerah juga memiliki peran penting dan kewajiban melaksanakan upaya-upaya penanganan permasalahan narkoba di daerah, khususnya yang terkait dengan upaya-upaya *demand reduction*.

Dalam upaya penanganan permasalahan narkoba di wilayah, peranan dan kontribusi pemerintah daerah menjadi sangat penting meskipun telah ada Polres dan BNN Kabupaten/Kota. Mengingat penanganan permasalahan narkoba bersifat kompleks dan harus melibatkan lintas sektor pembangunan, terlebih peredaran gelap narkoba terus mengalir dan mengancam masyarakat di seluruh pelosok kabupaten/kota. Penyalahgunaan narkoba bukan hanya terbatas pada jenis narkotika golongan I, II, dan III, tetapi juga psikotropika, obat-obatan dan bahan-bahan lain yang mengandung zat psikoaktif, termasuk minuman keras atau minuman oplosan yang telah merenggut korban jiwa yang tidak sedikit. Para penyalahguna narkoba atau sejenisnya bukan hanya dari kalangan orang dewasa, melainkan juga merambah di kalangan remaja bahkan anak-anak.

Berdasarkan peranan dan kewenangan yang dimiliki pemerintah daerah, penanganan permasalahan narkoba di daerah dapat diarahkan pada upaya peningkatan kemampuan antisipasi, adaptasi, dan mitigasi terhadap berbagai ancaman kejahatan narkoba yang terjadi di wilayah. Peningkatan kemampuan wilayah dapat ditempuh melalui penguatan kepemimpinan dan manajemen pemerintahan yang baik, penguatan kebijakan daerah yang responsif terhadap ancaman kejahatan narkoba, pengembangan sarana atau fasilitas penanganan korban penyalahgunaan narkoba, penataan kawasan permukiman yang sehat dan aman, penguatan kelembagaan dan kapasitas masyarakat, dan lain sebagainya.

Berbagai upaya peningkatan kemampuan antisipasi, adaptasi, dan mitigasi terhadap berbagai ancaman kejahatan narkoba di daerah dapat diintegrasikan dengan berbagai

program pembangunan daerah yang dilaksanakan oleh berbagai sektor sehingga memberikan dampak berantai terhadap keberhasilan berbagai pihak atau sektor. Peningkatan kemampuan antisipasi, adaptasi, dan mitigasi terhadap berbagai ancaman kejahatan narkoba di daerah dapat diintegrasikan dengan agenda perwujudan kota berkelanjutan sebagaimana visi nasional: “Pembangunan Kota Berkelanjutan dan Berdaya Saing pada Tahun 2045.”

Sebagai upaya pengayaan orientasi visi pembangunan kota berkelanjutan dan berdaya saing pada tahun 2045, kondisi atau status kota yang tanggap terhadap berbagai potensi ancaman penyalahgunaan narkoba dapat menjadi salah satu dimensi yang relevan dalam pembangunan daerah. Mengingat ruang lingkup kota tanggap ancaman narkoba mencakup aspek manusia, infrastruktur, manajemen, kelembagaan, maupun kebijakan daerah yang secara keseluruhan merupakan bagian inti atau substansi dari arah pembangunan kota.

Selain itu, pembangunan kota tanggap ancaman narkoba juga harus diiringi dengan penciptaan keamanan masyarakat. Terkait isu keamanan masyarakat, dewasa ini telah dikenal dengan konsep keamanan insani (*human security*) yang lebih dititikberatkan pada keamanan komprehensif dan lebih bersifat multidimensi dengan aktor atau objek keamanan yang tidak lagi semata-mata bersandar pada keamanan negara (*state centric*) tetapi juga meliputi keamanan manusia (*people-centric*).

Di sisi lain, perubahan tipologi ancaman juga memberi dampak bagi perkembangan konsep *human security*. Ancaman yang semula hanya bersifat tradisional dan kental dengan unsur militer, secara perlahan mengalami perluasan menjadi ancaman non-tradisional yang mencakup isu terorisme, *human trafficking*, peredaran gelap narkoba, kekurangan pangan, degradasi lingkungan dan lain sebagainya. Beberapa ancaman non-tradisional tersebut

terbukti memiliki implikasi, baik langsung maupun tak langsung, terhadap kebutuhan dasar dan kelangsungan hidup manusia.

Dengan terbitnya Inpres No. 6 Tahun 2018 tentang Rencana Aksi Nasional P4GN semakin memperkuat upaya bersama berbagai *stakeholders*, secara fungsional dari pusat hingga daerah, guna memberantas narkoba. Inpres ini hadir dalam usaha menjawab tantangan terhadap penyalahgunaan narkoba melalui rencana aksi yang terintegrasi ke seluruh instansi, baik di tingkat pusat hingga ke pemerintah daerah. Oleh sebab itu, rencana aksi nasional P4GN merupakan langkah strategis dalam menyatukan gerak dan langkah kementerian dan lembaga serta pemerintah daerah dalam penanganan narkotika di Indonesia. Melalui payung Inpres tersebut, semua *stakeholders* dituntut harus bersinergi dan bersatu padu dalam program P4GN.

Ketanggapan pemerintah daerah terhadap ancaman narkoba karenanya menjadi salah satu poin penting di dalam melaksanakan P4GN. Perhatian tersebut tertuju bukan hanya bagaimana melaksanakan pemberantasan narkoba, tetapi yang tak kalah penting adalah melaksanakan strategi mencegah penyalahgunaan narkoba yang berlangsung masif dan sistematis. Karena itu, alat ukur yang tepat dan ditunjang oleh kebijakan yang integratif akan memberi peluang yang besar terhadap usaha mencegah dan memberantas penyalahgunaan narkoba lebih intensif.

Ketanggapan pemerintah daerah terhadap ancaman narkoba akan dilihat dari berbagai dimensi yang memang selama ini dianggap menyumbang terhadap peningkatan jumlah penyalahgunaan narkoba. Ketahanan keluarga diambil tim peneliti, karena ketika ada seorang anggota keluarga yang terkena narkoba, maka seluruh anggota keluarga merasakan akibatnya. Keluarga menjadi dimensi penting, karena institusi inilah yang dapat dijadikan tempat pertama untuk mensosialisaikan bahaya narkoba kepada seluruh anggota keluarga. Keluarga yang tangguh akan dapat membantu lingkungan sekitar sampai negara

untuk mematahkan penyebaran narkoba. Sebaliknya, keluarga yang rapuh tidak akan mampu membina anggotanya untuk tidak bersentuhan dengan narkoba.

Setelah keluarga, kelompok besar lainnya yaitu masyarakat juga harus memiliki ketahanan terhadap narkoba. Narkoba menjadi masif penyebarannya, karena masyarakat tidak peduli ketika ada keluarga yang terpapar. Dimensi lain yang dapat menyumbang terhadap penyalahgunaan narkoba adalah kewilayahan, kota/kabupaten yang memiliki pusat hiburan, jumlah anggota polisi yang tidak sebanding dengan luas wilayah dan absennya LSM yang bergerak di bidang narkoba harus lebih waspada terhadap ancaman narkoba dibanding kota/kabupaten yang sedikit memiliki pusat hiburan, luas wilayah dengan personil kepolisian sudah proporsional dan adanya LSM yang bergerak di bidang narkoba. Suatu kota/kabupaten yang tidak memiliki regulasi, anggaran dan fasilitas rehabilitasi diprediksi akan kesulitan untuk melaksanakan program-program P4GN. Penyalahgunaan narkoba tidak hanya dilakukan oleh masyarakat biasa, tidak menutup kemungkinan aparat hukum juga akan terlibat dalam penyalahgunaan narkoba, sehingga aparat yang harusnya mencegah penyebaran narkoba, malah mendukung penyebarannya.

Dengan demikian, pemerintah daerah diharapkan mampu mengkolaborasi dan mendayagunakan seluruh potensi dan sumber daya yang dimiliki seluruh komponen di daerah baik dari kalangan pemerintah, swasta (dunia usaha), maupun masyarakat untuk memperkuat kemampuan daerah mengantisipasi, mengadaptasi, dan memitigasi berbagai ancaman, gangguan, hambatan, dan tantangan yang terjadi di daerah, termasuk ancaman dan gangguan kejahatan narkoba. Kemampuan ini tentunya akan mendorong peningkatan kualitas pembangunan daerah, peningkatan kondisi ketahanan sosial kemasyarakatan di daerah, dan tentunya akan berimplikasi pada peningkatan kondisi ketahanan nasional.

Latar belakang pemikiran tersebut merupakan landasan bagi BNN selaku *vocal point* atau *leading-sector* penanganan permasalahan narkoba di Indonesia untuk

menyelenggarakan pengkajian kebijakan kota tanggap ancaman narkoba dengan mendayagunakan sumber daya yang tersedia pada masing-masing sektor pembangunan di daerah.

## **1.2 MAKSUD DAN TUJUAN PENELITIAN**

Maksud dari penelitian ini adalah merancang Indeks Kota Tanggap Ancaman Narkoba dengan tujuan:

- 1) Menelaah kebijakan dan strategi pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba.
- 2) Menelaah kebijakan sektoral yang terkait dengan pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba.
- 3) Menghasilkan *diagnostoc tools* yang dapat digunakan dalam mengevaluasi kinerja pemerintah daerah dalam menanggapi dan mengantisipasi ancaman narkoba.
- 4) Menghasilkan *policy briefs* sekaligus menciptakan mekanisme *policy dialogue* antar-*stakeholders* serta menyediakan mekanisme intervensi bagi pemerintah daerah dan pemangku kebijakan terkait dalam rangka penanganan permasalahan narkoba.
- 5) Merumuskan dan merekomendasikan kebijakan dan program kota tanggap ancaman narkoba.

## **1.3 DASAR HUKUM**

- 1) Undang-undang No. 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika.
- 2) Undang-undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.
- 3) Peraturan Presiden No. 23 Tahun 2010 tentang Badan Narkotika Nasional.

- 4) Instruksi Presiden No. 6 Tahun 2018 tentang Rencana Aksi Nasional P4GN dan Prekursor Narkotika Tahun 2018-2019.
- 5) Peraturan Kepala BNN No. 16 Tahun 2014 tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Narkotika Nasional.
- 6) Peraturan Kepala BNN No. 23 Tahun 2017 tentang Perubahan Kelima atas Peraturan Kepala BNN No. 3 Tahun 2015 Organisasi dan Tata Kerja Badan Narkotika Nasional Provinsi dan Badan Narkotika Nasional Kabupaten/Kota.

#### **1.4 KELUARAN PENELITIAN**

Keluaran (*ouput*) penelitian ini, selain mendapat penilaian yang akademik terkait dengan pelaksanaan ketanggapan kota/kabupaten terhadap ancaman narkoba di Indonesia, kajian ini juga berusaha merancang *diagnostic tools* yang dapat digunakan oleh *stakeholders* termasuk pemerintah untuk melakukan menilai daya tanggap mereka atas ancaman narkoba di setiap daerah otonom. Terpenting lagi, kajian ini dapat memberikan rekomendasi kebijakan dan program pada kota/kabupaten terkait ketanggapan mereka terhadap ancaman narkoba

#### **1.5 KEUTAMAAN (URGensi) PENELITIAN**

Keutamaan penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk memberikan penjelasan akademik mengenai kota tanggap ancaman narkoba terutama dari sisi kebijakan. Kota Tanggap Ancaman Narkoba nantinya akan dapat dipetakan, sehingga dapat diambil tindakan yang tepat untuk mengurangi jumlah penyalahgunaan narkoba. Selain itu, kajian ini juga dapat dijadikan rekomendasi bagi pemerintah kota/kabupaten seluruh Indonesia untuk melakukan perbaikan dan perubahan dalam rangka menghadirkan kota/kabupaten yang tanggap atas ancaman narkoba.



## **BAB 2**

### **KERANGKA KONSEPTUAL**

Kebijakan Kota Tanggap Ancaman Narkoba dalam konteks pencegahan, pemberdayaan masyarakat, pemberantasan, dan rehabilitasi adalah relasi yang sangat kompleks dengan konsep yang sangat beragam. Oleh karena itu, dalam penyusunan Indeks Kota Tanggap Ancaman Narkoba (IKoTAN) dibutuhkan kejelasan konseptual serta upaya mengkontekstualisasikannya. Maka, tantangan utama yang dihadapi dalam pembuatan kerangka konseptual adalah persoalan menerjemahkan dan merumuskan—yang juga berarti menyederhanakan—kompleksitas relasi tersebut ke dalam konsep yang operasional dengan ukuran-ukuran yang obyektif. Konsekuensinya Tim Peneliti PSPK Unpad perlu melakukan deduksi logis dari kerangka konseptual ke dalam variabel, dimensi, dan indikator yang bisa dikelola (*manageable*), nyata (*tangible*), terukur.

#### **2.1. ANCAMAN NARKOBA, DARURAT NARKOBA**

Narkoba—akronim dari Narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya—yang menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 1997 adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya respons, mengurangi rasa takut, tekanan dan menimbulkan ketagihan. Narkoba mulanya digunakan untuk pengobatan,<sup>1</sup> akan tetapi kemudian penggunaannya mengalami penyimpangan, yaitu

---

<sup>1</sup> Sejak 2000 SM Bangsa Sumeria 50.000, menggunakan sari bunga opium (*Papauor Samnifertium*) untuk membantu orang-orang yang sulit tidur dan meredakan rasa sakit. Setelah itu, di India dan Persia, candu diperkenalkan Alexander the Great pada 330 SM, yang digunakan sebagai tambahan bumbu masakan untuk tujuan relaksasi tubuh. Sebagai awal perkembangan narkotika modern, pada 1805, Friedrich Wilhelm seorang dokter berkebangsaan Jerman menemukan senyawa opium amoniak—diberi nama morfin—sebagai

bertujuan bukan untuk pengobatan atau penelitian serta digunakan tanpa mengikuti aturan atau dosis yang benar. Penyimpangan penggunaan Narkoba tersebut menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 tahun 2009 adalah ketika seseorang menggunakan narkoba tanpa hak atau melawan hukum. Throop dan Castellucci (2005: 9) berpendapat, penyalahgunaan narkoba yaitu penggunaan narkoba di luar pengobatan yang mengakibatkan sangat membahayakan fisik, emosional maupun mental.

Data United Nation Office on Drugs and Crime (2015) menunjukkan prevalensi penyalahgunaan narkoba di dunia sejak 2006 hingga 2013 mengalami peningkatan. Besaran prevalensi penyalahgunaan narkoba di dunia sebesar 4,9% (208 juta) di 2006, kemudian mengalami penurunan pada 2008 dan 2009 menjadi 4,6% dan 4,8%. Pada tahun 2011 meningkat kembali menjadi 5,2% dan tetap stabil hingga 2013. Secara absolut, di 2013 diperkirakan sekitar 167 hingga 315 juta dari populasi penduduk dunia adalah pengguna berumur 15-64 tahun yang menggunakan narkoba minimal sekali dalam setahun.

BNN mencatat orang yang memakai dan/atau ketergantungan narkotika di Indonesia pada 2017 mencapai 3,3 juta orang atau sebanyak 1,77% dari total penduduk Indonesia usia produktif.<sup>2</sup> Data penyalahgunaan narkoba itu, menurut Hawari (2004: 62) fenomena gunung es, ketika angka-angka yang nampak di permukaan jumlahnya lebih kecil, padahal jumlah sebenarnya ialah sepuluh kali lipat lebih banyak.

---

pengganti opium (candu mentah). Pada 1898, produsen obat ternama Jerman, Bayern, memproduksi narkotika secara massal sebagai obat penghilang rasa sakit yang kemudian diberi nama heroin. Pada tahun itulah narkotika digunakan secara resmi dalam dunia medis sebagai obat penghilang rasa sakit.

<sup>2</sup> Berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 UU Narkotika menambah dan memperluas definisi subjek orang yang memakai dan/atau ketergantungan narkotika, sebagai berikut: 1) Pecandu narkotika yaitu “orang yang menggunakan atau menyalahgunakan narkotika dan dalam keadaan ketergantungan pada narkotika baik secara fisik maupun psikis.”; 2) Penyalahguna narkotika yaitu “orang yang menggunakan narkotika tanpa hak dan melawan hukum.”; 3) Korban penyalahgunaan narkotika yaitu “seseorang yang tidak sengaja menggunakan narkotika karena dibujuk, diperdaya, ditipu, dipaksa dan/atau diancam untuk menggunakan narkotika.

Penyalahgunaan Narkoba berdampak serius bagi penggunanya, antara lain menimbulkan gangguan kesehatan seperti gangguan fungsi organ tubuh hati, jantung, paru, ginjal, alat reproduksi dan penyakit menular seperti Hepatitis dan HIV/AIDS. Selain itu, pengguna narkoba dapat menderita gangguan jiwa seperti paranoid serta gangguan fungsi sosial. Tidak hanya itu, dampak krusial penyalahgunaan narkoba menimbulkan kerugian bersifat multidimensi terhadap kehidupan sosial, budaya, ekonomi dan politik serta mengakibatkan kehilangan generasi muda. Maka, dampak penyalahgunaan narkoba tidak hanya menjadi ancaman, baik fisik maupun jiwa, yang sifatnya individual tetapi juga menjadi ancaman sosial bagi masyarakat sekitar, termasuk negara (Makarao 2003: 49).

Hal tersebut sejalan dengan pendapat Simulangkit (2011: 29) yang menyatakan penyalahgunaan narkoba merupakan tindakan kejahatan luar biasa (*extraordinary crime*) dan kejahatan antara bangsa (*transnational crime*) karena dampak penyalahgunaan narkoba bukan saja menghancurkan diri pengguna narkoba tetapi juga bisa merusakkan struktur kehidupan masyarakat dan negara. Lickona (1992: 36) menggarisbawahi dengan menyatakan bahwa salah satu ciri kehancuran suatu negara adalah semakin meningkatnya perilaku merusak diri sendiri seperti penyalahgunaan narkoba. BNN secara tegas juga menguraikan, bahwa:

Penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika saat ini, merupakan permasalahan besar baik nasional maupun internasional. Penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba terbukti telah merusak masa depan bangsa di negara mana pun, merusak karakter manusia, merusak fisik dan kesehatan masyarakat, serta dalam jangka panjang berpotensi besar mengganggu daya saing dan kemajuan suatu bangsa. Oleh karena besarnya dampak kerusakan yang ditimbulkan, peredaran gelap narkoba digolongkan dalam kejahatan luar biasa (*extraordinary crime*) dan serius (*serious crime*). Terlebih, peredaran gelap narkoba bersifat lintas negara (*transnational*) dan terorganisir (*organized*) sehingga menjadi ancaman nyata yang membutuhkan penanganan serius dan mendesak. (Lampiran Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional Nomor 7 Tahun 2015 Tentang Rencana Strategis BNN Tahun 2015-2019).

Penyebab penyalahgunaan narkoba dapat dibagi dalam dua faktor, faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal dan eksternal yang meliputi faktor genetika, faktor psikologis (pengetahuan, kedewasaan, penyakit kejiwaan), faktor lingkungan (keluarga, perkawanan), dan ketersediaan.

- 1) **Faktor Genetika.** Faktor genetika didukung teori genetik atau biasa disebut sebagai teori warisan adiktif. Teori ini menjelaskan bahwa faktor genetik sangat mempengaruhi individu untuk terlibat di dalam menyalahgunakan narkoba, alkohol atau obat. Gen mempengaruhi mekanisme biologi yang berkaitan dengan penggunaan bahan adiktif seperti menjadi racun semasa menggunakannya, menjadi sakit ketika menggunakan dosis rendah dan sebagai musuh dengan dosis yang lebih tinggi, menurunkan atau tidak menurunkan tahap kecemasan ketika masih dalam pengaruh narkoba, dan memiliki kemampuan berlakunya metabolisme dalam tubuh. Meskipun demikian pengaruh narkoba berbeda antara satu individu dengan individu lain maupun satu bangsa dengan bangsa lain (Goode 1991: 8).

Akan tetapi, banyak penelitian yang telah dilakukan dan menjelaskan bahwa faktor genetik sangat mempengaruhi individu untuk melakukan perilaku penyalahgunaan narkoba atau alkohol. Bahkan dengan menambahkan dengan kombinasi dari lingkungan sosial dan kepribadian dapat membuat penyalahgunaan dan ketergantungan meningkat secara signifikan. Hasil penelitian Kolata (dalam Goode 1999: 10) menjelaskan 30-40% anak-anak dari penyalah guna narkoba kemudian menjadi pengguna Narkoba.

- 2) **Faktor Psikologis.** Faktor Psikologi pengguna, sebagaimana disampaikan Hawari (2004), terbagi dalam dua kelompok, yaitu ketergantungan primer. Kelompok ketergantungan primer ditandai dengan gangguan kejiwaan kecemasan dan depresi,

umumnya terdapat pada orang dengan kepribadian tidak stabil. Orang yang mengalami gangguan kejiwaan ini berusaha mengobati diri sendiri tanpa berkonsultasi dengan dokter/psikiater. Kelompok kedua, kelompok ketergantungan sistomatis yaitu mereka berkepribadian antisosial (psikopatik) sehingga mengalami stres. Menurut Baum (1990), stres adalah pengalaman emosi negatif yang diiringi dengan perubahan fisiologis, biokimia, dan *behavioral* yang dirancang untuk mereduksi atau menyesuaikan diri terhadap *stressor* dengan cara memanipulasi situasi, mengubah *stressor* atau dengan mengakomodasi efeknya. Fakta bahwa stres yang dialami seseorang karena ada proses psikologis, yaitu kejadian menekan yang menimbulkan stres (Lazarus & Folkman 1984). Situasi tersebut diatasi seseorang dengan melakukan mekanisme koping, salah satu mekanisme koping adalah penghindaran yaitu seseorang menghindari atau meminimalkan signifikansinya atau melupakan stresor melalui penggunaan narkoba. Hal ini senada menurut Afandi (2000) bahwa sebagian penggunaan narkoba untuk tujuan bersenang-senang dan untuk bersosialisasi, tetapi ada juga yang untuk mengatasi stres dan menghindari masalah yang sedang dihadapi.

Faktor psikologis ini juga menjelaskan kecenderungan perilaku berisiko di kalangan remaja. Masa remaja adalah masa pencarian identitas diri sebelum memasuki usia dewasa. Keingintahuan terhadap hal-hal baru dan kecenderungan untuk mencoba adalah salah satu sifat masa remaja yang suka bereksperimen. Menurut Papalia, Olds, dan Feldman (2009), masa remaja adalah masa ketika temperamen sulit, *control impuls* yang buruk, dan kecenderungan untuk mencari sensasi (yang mungkin memiliki dasar biokimia). Penelitian terkini menunjukkan bahwa otak manusia masih mengalami proses pematangan sepanjang masa remaja. Dalam proses perkembangan otak tersebut menjelaskan mengapa dalam kalangan

remaja terkadang membuat keputusan yang sangat berisiko, termasuk kerentanan unik untuk menyalahgunakan narkoba.

- 3) **Faktor lingkungan.** Salah satu teori yang berkaitan dengan lingkungan adalah Teori Ekologi Perkembangan — diperkenalkan Bronfenbrenner (1998), seseorang psikolog Amerika Serikat — yang memandang bahwa perkembangan manusia dipengaruhi konteks lingkungan. Hubungan timbal balik antara individu dengan lingkungan yang akan membentuk tingkah laku individu tersebut.

Terdapat tiga sistem lingkungan, yaitu mikrosistem, eksosistem, dan makrosistem; yang membantu perkembangan individu dalam membentuk ciri-ciri fisik dan mental tertentu. Mikrosistem adalah lingkungan tempat individu tinggal, dalam konteks ini meliputi keluarga, teman sebaya, sekolah, dan lingkungan tempat tinggal. Dalam sistem mikro terjadi banyak interaksi secara langsung dengan agen sosial, yaitu orang tua, teman, dan guru. Setiap individu mendapatkan pengalaman dari setiap aktivitas, dan memiliki peranan dalam membangun hubungan interpersonal dengan lingkungan mikrosistemnya. Lingkungan mikrosistem sangat mempengaruhi perkembangan individu terutama pada anak usia dini sampai remaja. Subsistem keluarga khususnya orang tua dalam mikrosistem dianggap agen sosialisasi paling penting dalam kehidupan seorang anak sehingga keluarga berpengaruh besar dalam membentuk karakter anak-anak.

Eksosistem adalah sistem sosial yang lebih besar, di mana seseorang tidak terlibat interaksi secara langsung, tetapi berpengaruh terhadap perkembangan karakter. Subsistemnya antara lain terdiri dari lingkungan kerja orang tua, kenalan saudara baik adik, peraturan pihak sekolah, koran, dan televisi. Sedangkan makrosistem adalah sistem lapisan terluar dari lingkungan seseorang. Subsistem makrosistem terdiri dari ideologi negara, pemerintah, tradisi, agama, hukum, adat istiadat, budaya, dan lain

sebagainya; di mana semua subsistem tersebut akan memberikan pengaruh pada perkembangan karakter anak. Menurut Berk (2000: 321) budaya yang dimaksud dalam sub sistem ini adalah pola tingkah laku, kepercayaan dan semua produk dari sekelompok manusia yang diwariskan dari generasi ke generasi.

Jika dihubungkan dengan Teori Belajar Social (*Social Learning*) oleh Bandura (1977), yang menjelaskan perilaku manusia dalam bentuk interaksi timbal balik yang berkesinambungan antara kognitif, perilaku, dan pengaruh lingkungan. Secara khusus perilaku dipengaruhi oleh harapan yaitu yang pertama adalah respons lingkungan, artinya individu menggunakan narkoba karena memang mengikuti anjuran lingkungan sekitarnya yaitu temannya, yang kedua adalah konsekuensi tindakan, artinya individu menggunakan narkoba karena takut dinilai terbelakang atau kuno. Sedangkan Insentif adalah nilai dari suatu tujuan, antara lain dapat berupa perasaan diri lebih baik. Menurut Wills & Cleary (1984) bahwa pengaruh kelompok sebaya terhadap perilaku berisiko kesehatan dapat terjadi melalui mekanisme *peer-socialization*, dengan arah pengaruh berasal dari kelompok sebaya artinya ketika individu bergabung dengan kelompoknya maka individu tersebut akan dituntut untuk berperilaku sama dengan kelompoknya, sesuai dengan norma yang telah dikembangkan oleh kelompok tersebut.

- 4) **Faktor Kesempatan.** Tidak dapat dipungkiri bahwa faktor ketersediaan dan kemudahan mendapatkan narkoba telah menjadi penyebab terjadinya penyalahgunaan narkoba. Narkoba menjadi faktor pendorong bagi seseorang untuk menggunakannya karena (a) narkoba semakin mudah didapat dan dibeli, sebagaimana dikatakan Partodiharjo (2010: 80) bahwa pengedar narkoba di Indonesia dengan cepat meluas, bukan hanya di kota besar, di perdesaan, hingga ke sekolah; selain itu, tidak diperlukan

biaya promosi melainkan penyebaran narkoba mudah meluas dari mulut ke mulut; (b) harga narkoba semakin murah dan dijangkau oleh daya beli masyarakat dengan beragam jenis, cara pemakaian, dan bentuk kemasan; (c) kemudahan akses internet yang memberikan informasi pembuatan narkoba.

### **2.1.1. Strategi Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba**

Program Pencegahan, Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) merupakan program yang dicanangkan pemerintah melalui BNN tahap tahun 2011-2015 dengan tujuan mengendalikan penyalahgunaan Narkoba. P4GN bertujuan untuk menjadikan 97,2% penduduk Indonesia imun terhadap penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba serta 2,8% penduduk Indonesia (penyalah guna narkoba) secara bertahap mendapat layanan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial). Berdasarkan Instruksi Presiden tahun 2011, salah satu fokus program P4GN adalah upaya pengawasan ketat terhadap impor, produksi, distribusi, penggunaan (*end user*), ekspor, dan re-ekspor bahan kimia prekursor dan penegakan hukum terhadap jaringan tersangka yang melakukan penyimpanan.

Adapun strategi penanggulangan terhadap peredaran gelap dan penyalahgunaan narkoba adalah sebagai berikut:

#### 1) Strategi Pengurangan Permintaan (*Demand Reduction*) Narkoba

Strategi pengurangan permintaan meliputi pencegahan penyalahgunaan narkoba.

Upaya ini meliputi:

- a. Primer atau pencegahan dini, yaitu ditunjukkan kepada individu, keluarga, atau komunitas dan masyarakat yang belum tersentuh oleh permasalahan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba, dengan tujuan membuat individu, keluarga, dan kelompok untuk menolak dan melawan narkoba.



- b. Pencegahan sekunder atau pencegahan kerawanan, yaitu ditujukan kepada kelompok atau komunitas yang rawan terhadap penyalahgunaan narkoba. Pencegahan ini dilakukan melalui jalur pendidikan, konseling, dan pelatihan agar mereka berhenti, kemudian melakukan kegiatan positif dan menjaga agar mereka tetap lebih mengutamakan kesehatan.
- c. Pencegahan tertier, yaitu pencegahan terhadap para pengguna/pecandu kambuhan yang telah mengikuti program terapi dan rehabilitasi, agar tidak kambuh lagi.

2) Pengawasan Sediaan (*Supply Control*) Narkoba

- a. Pengawasan Jalur Legal Narkoba. Narkoba dan prekursor untuk keperluan medis dan ilmu pengetahuan serta untuk keperluan industri diawasi oleh pemerintah. Pengawasan jalur legal ini meliputi pengawasan penanaman, produksi, importasi, eksportasi, transportasi pengangkutan, distribusi dan penyampaian oleh instansi terkait, dalam hal ini departemen kehutanan.
- b. Pengawasan Jalur Ilegal Narkoba. Pengawasan jalur ilegal narkoba meliputi pencegahan di darat, di laut dan di udara. Badan narkotika nasional telah membentuk *airport* dan *seaport interdiction task force* (satuan tugas pencegahan pada kawasan pelabuhan udara dan pelabuhan laut).

3) Pengurangan Dampak Buruk (*Harm Reduction*)

Sampai saat ini pemerintah secara resmi mengakui dan menjalankan dua strategi yaitu pengurangan permintaan dan pengawasan sediaan narkoba, namun menghadapi tingginya prevalensi OHD (orang dengan HIV/AIDS) di kalangan pengguna narkoba dengan jarum suntik secara bergantian, maka pada 8 Desember 2003 BNN telah mengadakan nota kesepahaman dengan KPA (komisi penanggulangan HIV/AIDS), Nomor 21 kep/menko/kesra/XII/BNN, yang bertujuan membangun kerja sama antara

Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) dengan BNN dalam rangka pencegahan penyebaran HIV/AIDS dalam pemberantasan penyalahgunaan narkotika.

### **2.1.2. Kebijakan-Kebijakan Terkait**

Konsep kebijakan Kota Tanggap Ancaman Narkoba dirancang sebagai kebijakan kolaboratif-komplementer, yaitu kebijakan yang memadukan dan memperkuat kebijakan-kebijakan sektoral yang telah ada. Konsep kebijakan yang bersifat kolaboratif-komplementer didasarkan karena dimensi-dimensi untuk penanganan penyalahgunaan Narkoba yang multi-dimensional. Selain itu, konsep kebijakan ini dimaksudkan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelaksanaan kebijakan serta mendorong semangat kolektivitas seluruh komponen dalam penanganan masalah.

Kebijakan Kota Tanggap Ancaman Narkoba diharapkan dapat mendorong keberhasilan kebijakan sektoral yang beririsan dengan upaya penanganan penyalahgunaan Narkoba. Berikut ini kebijakan-kebijakan sektoral yang telah ada dan beririsan dengan kebijakan Kota Tanggap Ancaman Narkoba, yaitu:

#### **2.1.2.1. Kebijakan Kabupaten/Kota Layak Anak (KLA)**

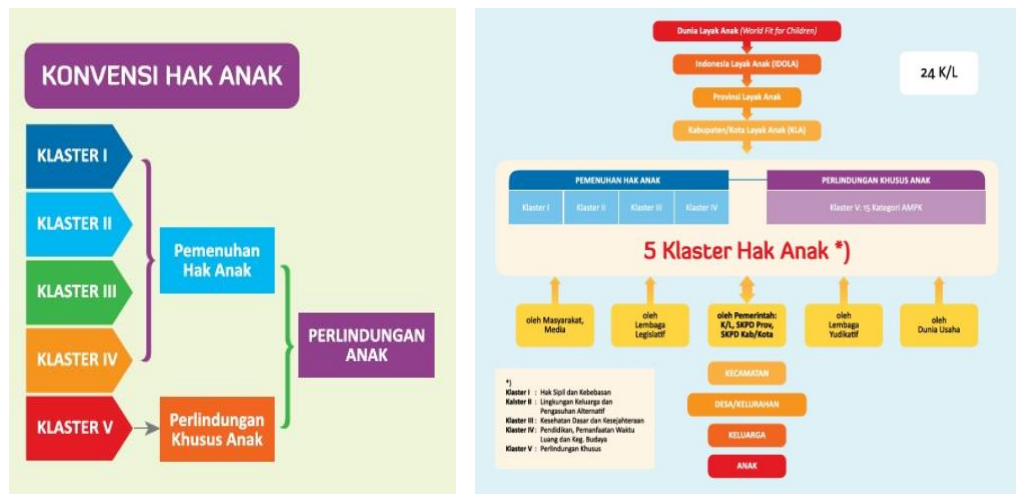
Kabupaten/Kota Layak Anak (KLA) merupakan kebijakan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia. KLA—dikembangkan sejak 2006 dan diperkuat Peraturan Menteri PP-PA Nomor 2/2009 pada 2009 tentang Kebijakan KLA—secara khusus bertujuan membangun inisiatif pemerintahan kabupaten/kota yang mengarah pada upaya transformasi Konvensi Hak Anak (*Convention on the Rights of the Child*) dari kerangka hukum ke dalam definisi, strategi, dan intervensi pembangunan, dalam bentuk kebijakan, program, dan kegiatan pembangunan yang ditujukan

untuk pemenuhan hak dan perlindungan anak (PHPA), pada suatu wilayah kabupaten/kota.

Dalam Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 11 Tahun 2011 tentang Kebijakan Pengembangan Kabupaten/Kota Layak Anak disebutkan bahwa Kabupaten/Kota Layak Anak adalah: “kabupaten/kota yang mempunyai sistem pembangunan berbasis hak anak melalui pengintegrasian komitmen dan sumber daya pemerintah, masyarakat dan dunia usaha, yang terencana secara menyeluruh dan berkelanjutan dalam kebijakan, program dan kegiatan untuk menjamin pemenuhan hak dan perlindungan anak.”

Salah satu indikator KLA — di Klaster V (Perlindungan Khusus Anak) adalah persentase anak yang memerlukan perlindungan khusus (AMPK) dan memperoleh pelayanan — dapat menjadi kebijakan kolaboratif-komplementer Kota Tanggap Ancaman Narkoba. Adapun yang dimaksud dengan Anak yang Membutuhkan Perlindungan Khusus (AMPK) adalah (i) anak yang berada dalam situasi darurat (anak yang menjadi pengungsi, anak korban kerusuhan, anak korban bencana alam, anak dalam situasi konflik bersenjata); (ii) anak yang berhadapan dengan hukum, anak dari kelompok minoritas dan terisolasi; (iii) anak tereksplotasi secara ekonomi dan/atau seksual; (iv) anak yang diperdagangkan; (v) anak yang menjadi korban penyalahgunaan narkoba, alkohol, psikotropika, dan zat adiktif lainnya; (vi) anak korban penculikan, penjualan dan perdagangan; (vii) anak korban kekerasan baik fisik dan/atau mental; (viii) anak yang menyandang cacat; dan (ix) anak korban perlakuan salah dan penelantaran.

**Gambar 2.1 Konvensi Hak Anak**



Sumber: Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak

### 2.1.2.2. Kebijakan Kabupaten/Kota Sehat

Kebijakan Kabupaten/Kota Sehat merupakan kebijakan bersama Kementerian Kesehatan dan Kementerian Dalam Negeri yang diatur Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2005 Nomor: 1138/Menkes/PB/VIII/2005 Tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat. Kebijakan Kabupaten/Kota Sehat diharapkan kabupaten/kota berada dalam suatu kondisi yang bersih, nyaman, aman, dan sehat untuk dihuni penduduk melalui terselenggaranya penerapan beberapa tatanan dan kegiatan yang terintegrasi yang disepakati oleh masyarakat dan pemerintah daerah.<sup>3</sup> Kebijakan Kabupaten/Kota Sehat mendorong adanya dukungan kualitas lingkungan fisik, sosial, perubahan perilaku masyarakat melalui peran aktif masyarakat, swasta, dan pemerintah daerah.

<sup>3</sup> Sasaran kabupaten/kota sehat yang sesuai dengan potensi dan permasalahan pada masing-masing kecamatan di kabupaten/kota.

Pada Kebijakan Kabupaten/Kota Sehat terdapat beberapa indikator yang beririsan dengan kebijakan kolaboratif-komplementer Kota Tanggap Ancaman Narkoba yaitu pada Indikator Khusus:

- (i) bagian “Kehidupan Masyarakat yang Sehat Mandiri, (a) subbagian “Perilaku Hidup Bersih dan Sehat”: ada peningkatan kegiatan kelompok masyarakat penanggulangan narkoba; (b) subbagian “Program Anti Tembakau”: ada gerakan anti-narkoba di masyarakat, tercipta kebijakan untuk mengatasi penyalahgunaan narkoba, tersedia klinik pelayanan penanggulangan narkoba, penurunan prevalensi perokok dan penyalahgunaan narkoba;
- (ii) bagian “Kehidupan Sosial yang Sehat”, subbagian “Penanganan kemiskinan dan Ketunaan Sosial” yang di antaranya korban Narkoba.

### **2.1.2.3. Kebijakan Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif<sup>4</sup>**

Program Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif merupakan kebijakan pemerintah untuk mencapai tujuan percepatan terwujudnya masyarakat desa dan kelurahan yang peduli, tanggap, dan mampu mengenali, mencegah serta mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi secara mandiri, sehingga derajat kesehatannya meningkat. Berdasarkan tujuan tersebut Kementerian Kesehatan, ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1529/MENKES/SK/X/2010 Tentang Pedoman Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, Desa dan Kelurahan Siaga Aktif didefinisikan sebagai desa atau kelurahan yang;

---

<sup>4</sup> Kementerian Kesehatan. Pusat Promosi Kesehatan Pedoman umum pengembangan desa dan keluarga siaga aktif: dalam rangka akselerasi program pengembangan desa siaga.

- (i) Penduduknya dapat mengakses dengan mudah pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan setiap hari melalui Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) atau sarana kesehatan yang ada di wilayah tersebut seperti, Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu (Pustu), Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) atau sarana kesehatan lainnya.
- (ii) Penduduknya mengembangkan UKBM dan melaksanakan survailans berbasis masyarakat (meliputi pemantauan penyakit, kesehatan ibu dan anak, gizi, lingkungan dan perilaku), kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana, serta penyehatan lingkungan sehingga masyarakatnya menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Sinergitas untuk kebijakan kolaboratif-komplementer Kota Tanggap Ancaman Narkoba melalui salah satu komponen Desa atau Kelurahan Siaga Aktif, yaitu Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Pada komponen PHBS, terdapat 27 indikator di mana salah satu indikatornya adalah tidak merokok, minum minuman keras, madat, dan menyalahgunakan napza serta bahan berbahaya lain.

#### **2.1.2.4. Kebijakan Lomba Desa dan Kelurahan**

Kementerian Dalam Negeri menerbitkan Kebijakan Lomba Desa dan Kelurahan yang diatur dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2007 Tentang Penyelenggaraan Perlombaan Desa dan Kelurahan. Kebijakan ini bertujuan untuk mengevaluasi dan memberi penilaian perkembangan pembangunan atas usaha pemerintah dan pemerintahan daerah, bersama masyarakat desa dan kelurahan yang bersangkutan. Untuk itu, Perlombaan Desa

dan Kelurahan menetapkan indikator-indikator sebagai berikut: pendidikan, kesehatan masyarakat, ekonomi masyarakat, keamanan dan ketertiban, partisipasi masyarakat, pemerintahan, lembaga kemasyarakatan; dan pemberdayaan dan kesejahteraan keluarga. Di dalam indikator Keamanan dan Ketertiban, memuat dua sub-indikator (i) jumlah kasus narkoba dengan pelaku penduduk setempat dan (ii) jumlah kasus penduduk yang menjadi korban narkoba; yang dapat disinergikan dengan kebijakan kolaboratif-komplementer Kota Tanggap Ancaman Narkoba.

#### **2.1.2.5. Kebijakan Pemberdayaan Pranata Sosial dalam Masyarakat Berketahanan Sosial**

Kementerian Sosial menerbitkan Keputusan Menteri Sosial Nomor 12/HUK/2006 tentang Model Pemberdayaan<sup>5</sup> Pranata Sosial<sup>6</sup> dalam Mewujudkan Masyarakat Berketahanan Sosial, sebagai upaya (i) dapat meningkatkan atau mengembangkan sistem ketahanan sosial<sup>7</sup> masyarakat yang bertitik tolak pada kemampuan pranata sosial dalam mengelola modal sosial; (ii) mampu menggerakkan dan memobilisasi anggota komunitas lokal dalam memberikan serta meningkatkan: a) perlindungan sosial terhadap kelompok rentan, miskin, dan penyandang masalah kesejahteraan sosial lainnya; b)

---

<sup>5</sup> Pemberdayaan, sebagai upaya penyediaan kepada orang-orang atas sumber, kesempatan, pengetahuan, dan keterampilan untuk meningkatkan kemampuan mereka menentukan masa depannya dan untuk berpartisipasi di dalam dan mempengaruhi kehidupan komunitas mereka (Ife, Jim; 1995, *Community Development: Creating Community Alternatives Vision, Analysis, and Practice*. Australia, Longman Pty Ltd.).

<sup>6</sup> Pranata sosial adalah suatu sistem nilai dan norma yang mengatur tata hubungan sosial dalam kehidupan masyarakat. Pranata sosial meliputi lembaga atau institusi yang bersifat formal dan informal, nilai dan norma sebagai pedoman bersikap dan bertindak laku serta jaringan sosial di antara anggotanya (Kepmensos RI Nomor 12/HUK/2006).

<sup>7</sup> Ketahanan sosial masyarakat suatu kemampuan komunitas dalam mengatasi risiko akibat perubahan, ekonomi, dan politik.

kesempatan dan mendorong partisipasi masyarakat dalam kegiatan organisasi sosial lokal; c) Pengendalian terhadap konflik sosial atau tindak kekerasan; dan d) Pemeliharaan kearifan lokal dalam mengelola sumber daya alam dan sumber daya sosial.

Salah satu indikator keberhasilan penerapan kebijakan ini — pada dimensi perlindungan sosial bagi kelompok rentan, miskin, dan penyandang masalah sosial lainnya — adalah tersedianya jenis-jenis pelayanan sosial dasar yang sesuai dengan kebutuhan; pelayanan sosial dapat diakses dengan mudah, dekat dengan lingkungan dan cukup tersedia sesuai dengan kebutuhan. Kelompok rentan, miskin, dan penyandang masalah sosial lainnya, termasuk adalah para pengguna narkoba. Maka, terdapat irisan kebijakan ini dengan kebijakan kolaboratif-komplementer Kota Tanggap Ancaman Narkoba.

#### **2.1.2.6. Kebijakan Ketahanan Keluarga**

Latar belakang lahirnya kebijakan Ketahanan Keluarga karena salah satu isu pembangunan nasional menekankan pentingnya penguatan ketahanan keluarga yang akan menjamin ketahanan masyarakat. Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009 mendefinisikan ketahanan dan kesejahteraan keluarga sebagai kondisi keluarga yang memiliki keuletan dan ketangguhan serta mengandung kemampuan fisik materiil guna hidup mandiri dan mengembangkan diri dan keluarganya untuk hidup harmonis dalam meningkatkan kesejahteraan kebahagiaan lahir dan batin.

Kebijakan Ketahanan Keluarga yang berfungsi sebagai alat ukur keluarga dalam melaksanakan peranan, fungsi, tugas-tugas, dan tanggung-jawabnya



dalam mewujudkan kesejahteraan anggotanya ditetapkan dalam Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 06 Tahun 2013 tentang Pelaksanaan Pembangunan Keluarga. Dimensi-dimensi ketahanan dan kesejahteraan keluarga dalam kebijakan tersebut mencakup: (i) Landasan Legalitas dan Keutuhan Keluarga, (ii) Ketahanan Fisik, (iii) Ketahanan Ekonomi, (iv) Ketahanan Sosial Psikologi, dan (v) Ketahanan Sosial Budaya.

Dimensi-dimensi yang dirumuskan dalam 24 ciri-ciri tingkat ketahanan keluarga, salah satunya dapat menjadi irisan kebijakan kolaboratif-komplementer Kota Tanggap Ancaman Narkoba yaitu dalam aspek (iv) ketahanan sosial psikologi (lihat Gambar 2.2).

**Gambar 2.2 Dimensi Ketahanan Keluarga**



Sumber: Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak

### **2.1.2.7. Kebijakan Kabupaten/Kota Layak Pemuda**

Kebijakan Kabupaten/Kota Layak Pemuda dimaksudkan sebagai upaya sungguh-sungguh dari pemerintah, masyarakat, dan dunia usaha untuk menjamin terpenuhinya layanan pemuda. Untuk itulah Kebijakan Kabupaten/Kota Layak Pemuda diterbitkan Peraturan Menteri Pemuda dan Olah Raga No. 11 tahun 2017 tentang Pengembangan Kabupaten/Kota Layak Pemuda.

Salah satu tujuan Pengembangan Kabupaten/Kota Layak Pemuda (Bab II Pasal 2) adalah (a) perluasan kesempatan memperoleh pendidikan dan keterampilan; (b) peningkatan peran serta pemuda dalam pembangunan sosial, politik, ekonomi, budaya dan agama; (c) peningkatan potensi pemuda dalam kewirausahaan, kepeloporan dan Kepemimpinan; dan (d) perlindungan generasi muda terhadap bahaya penyalahgunaan NAPZA, minuman keras, penyebaran penyakit HIV/AIDS dan penyakit menular seksual lainnya. Maka, jelas bahwa kebijakan ini memiliki arti penting untuk kebijakan kolaboratif-komplementer Kota Tanggap Ancaman Narkoba.

## **2.2. KETAHANAN KELUARGA**

Keluarga merupakan organisasi sosial terkecil dan penting dalam masyarakat yang bertanggung jawab untuk menjamin kesejahteraan sosial karena keluarga merupakan tempat pendidikan pertama bagi individu. Keluarga adalah fondasi dan pilar utama sebuah bangsa yang berperan penting dalam menentukan arah suatu bangsa. Oleh karena itu, ketahanan keluarga merupakan modal negara untuk mencapai cita-citanya. Adapun pengertian ketahanan keluarga (*family strength* atau *family resilience*) adalah suatu kondisi dinamik

keluarga yang memiliki keuletan, ketangguhan, dan kemampuan fisik, materiil, dan mental untuk hidup secara mandiri (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 1994).

Ketahanan keluarga mengandung berbagai aspek yang bertujuan untuk pengembangan keluarga maupun individu di dalam keluarga. Konsep tersebut maknanya berbeda dengan konsep kesejahteraan keluarga, walau keduanya saling berkaitan karena keluarga dengan tingkat kesejahteraan yang lebih tinggi berpotensi lebih besar untuk memiliki ketahanan keluarga yang lebih tangguh. Kedua konsep tersebut dirumuskan menjadi satu kesatuan konsep dalam Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, yaitu pada Pasal 1 Ayat 11:

Ketahanan dan kesejahteraan keluarga sebagai kondisi keluarga yang memiliki keuletan dan ketangguhan serta mengandung kemampuan fisik materiil guna hidup mandiri dan mengembangkan diri dan keluarganya untuk hidup harmonis dalam meningkatkan kesejahteraan dan kebahagiaan lahir dan batin.

Sejalan dengan Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009 tersebut maka ketahanan keluarga dapat diukur menggunakan pendekatan sistem yang meliputi komponen *input* (sumber daya fisik dan non-fisik), proses manajemen keluarga (permasalahan keluarga dan mekanisme penanggulangannya), dan *output* (terpenuhinya kebutuhan fisik dan psiko-sosial). Atas dasar pendekatan ini, maka ketahanan keluarga merupakan ukuran kemampuan keluarga dalam mengelola masalah yang dihadapinya berdasarkan sumber daya yang dimiliki untuk memenuhi kebutuhan keluarganya (Sunarti 2001). Dengan lain kata, ketahanan keluarga dapat dikatakan sebagai kemampuan keluarga menangkal atau melindungi diri dari berbagai permasalahan atau ancaman kehidupan baik yang datang dari dalam keluarga itu sendiri maupun dari luar keluarga seperti lingkungan, komunitas, dan masyarakat.

Konsep sosialisasi membagi pendidikan nilai dalam keluarga dalam dua perspektif yaitu (i) searah (*unidirectional*) yang memandang kehadiran anak memasuki dunia berisi makna, aturan, dan harapan yang telah lebih dulu dipegang orangtua dan agen budaya, dan (ii) dua arah (*bidirectional*) yang memahami interaksi anak dengan lingkungan atau sosialisasi sebagai proses timbal balik antara orang tua dan anak, dalam pengertian orang tua dan anak saling mempengaruhi (Lestari 2012). Dalam konteks penyalahgunaan Narkoba dalam keluarga, penelitian Brank, Lane, Turner, Fain, dan Sehgal (2008) melihat bahwa terdapat dua kelompok besar faktor yang mempengaruhi kenakalan remaja: perilaku orang tua dan hubungan orang tua-anak. Salah satu bentuk perilaku orang tua adalah pemantauan. Pemantauan orang tua yang besar, ditandai dengan mengetahui keberadaan anak-anak mereka atau mengawasi mereka, berelasi dengan tingkatan kenakalan anak yang relatif rendah. Hubungan orang tua-anak dengan komunikasi terbuka menunjukkan perilaku nakal yang rendah. Selanjutnya, penelitian Wylie-Weiher dan Van Kammen (dalam Sullivan 2006) yang menunjukkan hubungan yang lemah dengan orang tua secara signifikan lebih mungkin untuk penggunaan narkoba.

Sejalan dengan penelitian-penelitian tersebut, menurut Silalahi & Meinarno (2010), tugas orang tua adalah pengasuhan, pembimbing, pemelihara, dan sebagai pendidik anak-anaknya. Untuk menjalankan fungsi tersebut, terutama dalam pengembangan karakter, dilakukan melalui tahap pengetahuan (*knowing*) dan *acting* menuju kebiasaan (*habit*) (Kilpatrick 1992: 267). Cara tersebut menunjukkan bahwa karakter tidak sebatas pada pengetahuan, karena anak yang sudah memiliki pengetahuan belum tentu mampu bertindak sesuai dengan pengetahuannya jika anak tidak terlatih untuk melakukan kebaikan itu. Kedua tahap tersebut akan berhasil jika orang tua bisa menjadi model atau memberikan teladan bagi anak-anak. Konsep tersebut diberi tekanan oleh Eklin dan Handel (dalam Lestari 2012) yang

menyatakan bahwa keluarga merupakan referensi pertama mengenai nilai-nilai, norma-norma, dan kebiasaan-kebiasaan yang menjadi acuan untuk mengevaluasi perilaku.

Sedangkan Hawari (2004) melihat kaitan antara penyalahgunaan narkoba dengan ketahanan keluarga berupa interaksi antara faktor predisposisi, faktor pencetus, dan faktor kontribusi.

- (i) Faktor predisposisi terbagi dalam tiga kelompok, yaitu: (a) faktor biologik (meliputi kecenderungan keluarga, terutama penyalahgunaan alkohol dan perubahan metabolisme alkohol yang mengakibatkan respon fisiologik yang tidak nyaman), (b) faktor psikologik (meliputi kepribadian ketergantungan oral, harga diri rendah, sering berhubungan dengan penganiayaan pada masa kanak-kanak, perilaku maladaptif yang dipelajari secara berlebihan, mencari kesenangan dan menghindari rasa sakit, sifat keluarga termasuk tidak stabil, tidak ada contoh yang positif, rasa kurang percaya tidak mampu memperlakukan anak sebagai individu serta orang tua yang adiksi; dan (c) faktor sosiokultural (meliputi ketersediaan dan penerimaan sosial terhadap pengguna obat, ambivalen sosial tentang penggunaan dan penyalahgunaan zat, seperti tembakau, alkohol dan maryuana, sikap, nilai, norma dan sosial kultural kebangsaan, etnis dan agama, kemiskinan dengan keluarga yang tidak stabil dan keterbatasan kesempatan).
- (ii) Faktor pencetus yaitu teman sebaya serta tersedia dan mudahnya memperoleh barang yang dimaksud (*easy availability*).
- (iii) Faktor kontribusi yaitu kondisi keluarga yang tidak baik (disfungsi keluarga). Faktor ketiga ini bisa dilihat melalui teori struktural fungsional Robert K. Merton (dalam Harton dan Hunt 1984) yaitu disfungsi keluarga. Pengguna Narkoba dipengaruhi beberapa disfungsi keluarga yang dominan seperti (a) disfungsi sosialisasi (keluarga kurang memberikan sosialisasi sebagai sebuah proses pembelajaran untuk menghayati nilai-nilai dan norma-norma kelompok sehingga terbentuk kepribadian), (b) disfungsi

afeksi (kurangnya kedekatan anak-orang tua baik kedekatan secara fisik maupun non-fisik), (c) disfungsi penentuan status (diakibatkan kesalahan pola asuh dalam keluarga), (d) disfungsi perlindungan (fisik, ekonomi, psikologis), dan (e) disfungsi ekonomi (kondisi kekurangan ekonomi berpengaruh terhadap perhatian, sosialisasi, kasih sayang, serta perlindungan orang tua).

Dalam penelitian ini variabel Ketahanan Keluarga didefinisikan sebagai kemampuan keluarga mengantisipasi atau mempunyai ketanggapan terhadap ancaman narkoba.

**Tabel 2.1 Variabel dan Dimensi Ketahanan Keluarga**

Variabel	Dimensi	Subdimensi
Ketahanan Keluarga	Kelengkapan Orang Tua	1 Orang tua
	Keharmonisan Keluarga	
	Kesadaran Hukum	
	Keeratan Sosial	
	Perilaku Kesehatan	

### 2.3. KETAHANAN MASYARAKAT

Perubahan sosial yang berlangsung di Indonesia menandai perkembangan wilayah-wilayah, baik desa maupun kota, dengan kompleksitas fungsinya. Desa maupun kota tidak lagi hanya berfungsi sebagai wilayah administratif dan komersial, melainkan berkembang menjadi ruang interaksi sosial yang mempengaruhi sistem nilai dan norma serta perilaku warganya. Untuk itu, Waddington menggunakan istilah “*develope mental land scape*,” jika seseorang ditempatkan di suatu lingkungan tertentu, maka sulit untuk mengubah pengaruh lingkungan tersebut, terlebih lagi jika lingkungan itu telah sangat kuat mempengaruhi. Dengan demikian untuk mencegah penyalahgunaan narkoba, maka harus diciptakan lingkungan (*land scape*) yang mempersempit ruang peredaran narkoba, terutama dengan penguatan masyarakat.

Penguatan masyarakat dengan melibatkan masyarakat untuk turut bertanggung-jawab dalam pencapaian keberhasilan pencegahan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba termaktub dalam Undang-undang No. 35 Tahun 2009 Pasal 104: “Masyarakat mempunyai kesempatan yang seluas-luasnya untuk berperan serta membantu pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkoba dan Prekursor Narkoba”; Pasal 105, “Masyarakat mempunyai hak dan tanggung jawab dalam upaya pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkoba dan Prekursor Narkoba”; dan pasal 107, “Masyarakat dapat melaporkan kepada pejabat yang berwenang atau BNN jika mengetahui adanya penyalahgunaan atau peredaran gelap Narkoba dan Prekursor Narkoba.” Secara yuridis, peluang masyarakat terlibat dalam penanggulangan penyalahgunaan narkoba, dilengkapi dengan Peraturan Presiden No. 23 Tahun 2010 tentang Pembentukan Badan Nasional Narkoba (BNN), Pasal 3 huruf g, bahwa tugas dan fungsi BNN adalah pengoordinasian instansi pemerintah terkait dan komponen masyarakat dalam rangka penyusunan dan perumusan serta pelaksanaan kebijakan nasional di bidang P4GN.

Dalam konteks ini, masyarakat (*collective action sector*) adalah aktor utama pencegahan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba, selain pemerintah (*public sector*) adalah lembaga usaha (*privat sector*) dan masyarakat. Teori sosial mengenai peran masyarakat adalah pendekatan partisipasi, sehingga peran serta masyarakat dimaknai sebagai bentuk lain dari partisipasi, yang menurut Davis (1967: 128), “... *participation is defined as mental and emotional involvement of a person in a group situation which encourages him to contribute to group goals and share responsibility in them.*”

Dari pengertian tersebut terdapat tiga hal penting dalam partisipasi yaitu: (i) keterlibatan mental dan emosi seseorang yang lebih dari pada sekedar keterlibatan fisik; (ii) partisipasi memotivasi orang-orang untuk mendukung situasi kelompoknya, dalam arti mereka menyumbangkan inisiatif untuk mencapai sasaran kelompok; (iii) mendorong orang untuk ikut serta bertanggung jawab atas aktivitas kelompok. Akan tetapi, strategi pengembangan partisipasi masyarakat, harus berada dalam suatu kondisi sebagaimana dikemukakan Ife (1995) meliputi: (i) otonomi dan kebebasan untuk berpartisipasi; (ii) kemampuan untuk berpartisipasi; dan (iii) keinginan untuk berpartisipasi. Partisipasi masyarakat merupakan kekuatan besar dalam penyelenggaraan berbagai kegiatan, termasuk dalam penanggulangan penyalahgunaan narkoba, yang diharapkan akan menghasilkan keluaran positif, baik untuk membangun kepercayaan pribadi dan kontrol terhadap lingkungan serta kemampuan mempengaruhi keputusan yang akan memberi dampak pada kehidupan orang banyak.

Variabel Ketahanan Masyarakat dalam penelitian ini didefinisikan sebagai kondisi objektif untuk mengukur kemampuan masyarakat dalam penanggulangan penyalahgunaan narkoba.



**Tabel 2.2 Variabel dan Dimensi Ketahanan Masyarakat**

Variabel	Dimensi	Subdimensi
Ketahanan Masyarakat	Partisipasi Masyarakat	1 Informasi Masyarakat
		2 Sosialisasi/Kampanye
		3 Individu/Kelompok Peduli Narkoba
		4 Dukungan Anggaran
	Ketersediaan Fasilitas	1 Fasilitas Rehabilitasi
		2 Pusat Aktivitas Warga
	Pemberitaan	1 Peliputan Media Arus Utama
		2 <i>Citizen Journalism</i>
	Partisipasi Lembaga Pendidikan	1 Sosialisasi/Kampanye
		2 Satuan Tugas
		3 Tes Urine

#### 2.4. KEWILAYAHAN

Posisi strategis Indonesia, harus diakui membawa Indonesia sebagai pangsa pasar yang besar, produsen, dan juga sebagai jalur transit narkotika. Indonesia merupakan salah satu rute peredaran gelap narkotika karena letaknya berdekatan dengan wilayah *the Golden Triangle* atau segitiga emas negara pusat produksi (Thailand, Myanmar dan Laos), penyelundupan dan perdagangan narkotika terbesar di Asia Tenggara. Kondisi ini yang kemudian terdapat fakta bahwa di Indonesia ada produksi narkotika secara gelap (*illicit drug production*), perdagangan gelap narkotika (*illicit trafficking*), dan penyalahgunaan narkotika (*drug abuse*).

Masalah penyalahgunaan narkotika merupakan ancaman nyata terhadap warga negara yang mengancam ketahanan dan keamanan nasional. Kejahatan narkotika (*the drug trafficking industry*), merupakan bagian dari kelompok kegiatan organisasi-organisasi kejahatan transnasional (*Activities of Transnational Criminal Organizations*), di samping jenis kejahatan lainnya, yaitu penyelundupan migran ilegal, perdagangan senjata, perdagangan bahan nuklir, organisasi kriminal transnasional dan terorisme, perdagangan

bagian tubuh, pencurian dan penyelundupan kendaraan, pencucian uang.<sup>8</sup> Demikian besar keuntungan ekonomi organisasi kriminal transnasional itu sehingga bisa mengkontaminasi dan mengkorupsi struktur pemerintah yang menyebabkan kerusakan ekonomi dan sosial, proses hukum, dan melemahkan dasar negara.

Masuknya narkoba ke Indonesia melalui jalur-jalur ilegal darat, laut, maupun udara; maka untuk melawan kejahatan transnasional tersebut sangat penting negara membangun sistem keamanan nasional yang komprehensif yang melibatkan kerja sama dengan berbagai pihak, baik di dalam negeri maupun di luar negeri. Sistem keamanan yang komprehensif berfungsi untuk saling membantu dan bertukar strategi dalam menghadapi transnational crime. Kebijakan global penanggulangan kejahatan narkoba pada awalnya dituangkan dalam The United Nation's Single Convention on Narcotic Drugs 1961. Konvensi PPB itu dimaksudkan untuk, "menciptakan satu konvensi internasional yang dapat diterima oleh negara-negara di dunia dan dapat mengganti peraturan mengenai pengawasan internasional terhadap penyalahgunaan narkoba yang terpisah-pisah di delapan bentuk perjanjian internasional."<sup>9</sup>

Oleh karena itu, usaha Pemerintah Indonesia menanggulangi penyalahgunaan narkoba juga diletakan dalam konteks gerakan global, yaitu:

- 1) Dari segi hukum, *United Nations Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances*, telah diratifikasi dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1997 tentang Pengesahan *United Nations Convention Against Illicit Traffic in*

---

<sup>8</sup> Dokumen PBB No. E/CONF.88/2 tanggal 18 Agustus 1994 dan telah dibicarakan dalam World Ministerial Conference on Organized Transnational Crime di Naples, 21-23 November 1994 dengan tema Problem and Dangers Posed by Organized Transnational Crime in the Various Regions of the World, untuk disampaikan dalam Kongres PBB ke-9 tentang the Prevention of Crime and the Treatment of Offenders di Kairo, 29 April – 8 Mei 1995, halaman 17-22.

<sup>9</sup> Single Convention on Narcotic Drugs, 1961. Dapat diakses di [http://www.icb.org/incb/convention\\_1961.html](http://www.icb.org/incb/convention_1961.html)

*Narcotic Drugs and Psychotropic Substances*. Ditetapkannya tanggal 26 Juni sebagai sebagai hari Anti Madat Sedunia oleh International Day Against Drugs.

- 2) Dalam kerangka optimalisasi hasil P4GN, Pemerintah dan Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia (DPR RI) mengesahkan Undang-undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika dan Undang-undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika dan membentuk Badan Koordinasi Narkotika Nasional (Keputusan Presiden Nomor 116 Tahun 1999). Perkembangan berikutnya adalah membentuk Badan Narkotika Nasional (Keputusan Presiden Nomor 17 Tahun 2002). Optimalisasi kinerja BNN tersebut telah didukung dengan Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2007 tentang Badan Narkotika Nasional, Badan Narkotika Propinsi (BNP) dan Badan Narkotika Kabupaten/Kota (BNK).
- 3) Instruksi Presiden No. 12/2011 tentang Pelaksanaan Kebijakan dan Strategi Nasional Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) tahun 2011-2015 yang ditujukan kepada Para Menteri Kabinet Indonesia Bersatu II, Sekretaris Kabinet, Kepala Kepolisian Negara RI, Jaksa Agung, Panglima Tentara Nasional Indonesia, Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal, Para Kepala Lembaga Pemerintah non Kementerian, Para Gubernur, dan Para Bupati dan Walikota untuk mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai tugas, fungsi dan kewenangan masing-masing dalam rangka pelaksanaan Kebijakan Strategi Nasional (Jakstranas) P4GN 2011-2015 yang meliputi bidang: (a) Pencegahan; (b) Pemberdayaan masyarakat; (c) Rehabilitasi; dan (d) Pemberantasan. Sedangkan di tingkat Daerah telah dikeluarkan Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2010 tentang Pencegahan dan Penanggulangan terhadap Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika.

- 4) Konferensi tingkat dunia dalam bidang penanggulangan kejahatan Narkoba atau dikenal dengan istilah International Drugs Enforcement Conference (IDEC), di Nusa Dua, Bali, tanggal 12 hingga 14 Juni 2012. Pelaksanaan IDEC XXIX dengan tema “*Enhancing The Spirit of International Partnership to Achieve the Greatest Success on Fighting Drug Crime.*” Kegiatan tersebut diikuti oleh 55 negara anggota IDEC (Members) dan 24 negara anggota pengawas.
  
- 5) Di kawasan regional, fenomena besarnya permasalahan narkotika telah dijadikan sebagai salah satu isu krusial yang membutuhkan penanganan serius. Keseriusan negara-negara ASEAN dalam penanganan permasalahan narkoba, antara lain tercermin dari pertemuan *ASEAN Senior Officials on Drugs Matters (ASOD)*, *Senior Officials Meeting on Transnational Crimes (SOMTC)*, *ASEAN and China Cooperative Operations in Response to Dangerous Drugs (ACCORD)*. Dalam pertemuan ASEAN Summit 2012 di Kamboja tanggal 3-4 April 2012, para Kepala Negara anggota menyetujui untuk bersama-sama memerangi peredaran narkoba di antara negara-negara anggota. Persetujuan tersebut terlampir lewat sebuah deklarasi yang diberi nama “*Declaration on Drug-Free ASEAN 2015.*” Dalam kerangka realisasi Deklarasi ASEAN tersebut, telah digelar Sidang Executive Committee (Excom) of Asean Inter-Parliamentary Assembly (AIPA) dan The Ninth Meeting of AIPA Fact Finding Committee (AIFOM) to Combat The Drug Menace, 8 – 12 Juli 2012 di Hyat Regency Hotel Yogyakarta dalam pertemuan yang diselenggarakan bertepatan dengan Hari Anti Narkotika Dunia. Hasil pertemuan ini adalah Kesepakatan dua buah Draft Resolusi, yaitu *Role of Parliaments in Drug Demand and Supply Reduction and the Plan of Action to Combat the Drug Menace Consistent with ASEAN Vision dan Establishment of Technical Working Group of AIFOCOM*. Draft Resolusi AIFOCOM telah disepakati untuk diajukan dan disahkan pada Sidang Umum AIPA ke-33.

- 6) Dalam Sidang Umum AIPA ke33 tanggal 16-22 September di Lombok, AIPA menyetujui keputusan Sidang AIFOCOM Juli, 2012 di Yogyakarta mengenai Rencana Aksi (*Plan of Action*) untuk Memerangi Kejahatan Narkoba dan juga pembentukan *Technical Working Group* untuk merumuskan langkah-langkah teknis bagi parlemen dalam memerangi Narkoba (Kemlu, 2012).

Dimensi Kewilayahan didefinisikan sebagai kondisi objektif wilayah kota/kabupaten dalam rangka mengantisipasi narkoba yang beredar di suatu wilayah.

**Tabel 2.3 Variabel dan Dimensi Kewilayahan**

Variabel	Dimensi	Subdimensi
Kewilayahan	Pengawasan Wilayah	1 Darat
		2 Laut/Perairan
		3 Udara
	Ketersediaan SDM	1 Aparatur Negara
		2 Aparatur Non-Negara
	Wilayah Rentan	1 Kawasan Tempat Hiburan
		2 Lokasi Rawan

## 2.5. KELEMBAGAAN

Undang-undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika merupakan salah satu pembaruan regulasi di bidang narkotika yang memberikan penguatan kewenangan Badan Narkotika Nasional (BNN) dalam menangani pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan Narkotika. Kewenangan BNN ditingkatkan yang belum diatur dalam undang-undang lama, Undang-undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika. Semula BNN hanya berupa lembaga non-struktural yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden yang bertugas melakukan koordinasi dalam ketersediaan, pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan, serta peredaran gelap narkotika. Kemudian melalui Peraturan Presiden RI Nomor 23 Tahun 2010 Tentang Badan Narkotika Nasional, (i) kedudukan BNN ditingkatkan menjadi lembaga pemerintah non-kementerian (LPNK); (ii) kewenangannya untuk melakukan penyelidikan

dan penyidikan; (iii) BNN berkedudukan di bawah Presiden dan bertanggung jawab kepada Presiden; (iv) memiliki perwakilan di daerah provinsi dan kabupaten/kota sebagai instansi vertikal, yakni BNN provinsi dan BNN kabupaten/kota.

Melihat arah kebijakan politik hukum pidana dalam Undang-undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, secara struktur hukum tata negara, BNN merupakan sentra dari fungsi penanggulangan, pencegahan dan pemberantasan kejahatan narkotika yang nantinya BNN akan diutamakan sebagai penyidik tunggal. Selain itu, Pemerintah Indonesia juga memiliki beberapa lembaga resmi yang menangani langsung kasus-kasus narkoba selain BNN, yaitu Divisi Narkotika Bareskrim Polri dan NAFZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif) yang dikelola Badan Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM).

Kelembagaan didefinisikan sebagai kondisi objektif lembaga terkait ketanggapan kota/kabupaten dalam mengantisipasi penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba.

**Tabel 2.4 Variabel dan Dimensi Kelembagaan**

Variabel	Dimensi	Subdimensi
Kelembagaan	Data Base Daerah	1 Data Pelaku Kejahatan Narkoba
		2 Tenaga Kesehatan
	Kolaborasi Antarlembaga	1 MOU Kelembagaan
		2 Program Kolaboratif
	Daya Dukung Anggaran	1 Dana Pemerintah Daerah
	Ketersediaan Fasilitas	1 Fasilitas Rehabilitasi Pemerintah Daerah
		2 Fasilitas Layanan Informasi
		3 Fasilitas Pembinaan Keterampilan
		3 Fasilitas Edukasi Anti-Narkoba

## 2.6. HUKUM

Secara yuridis, eksistensi narkotika telah mendapat legitimasi di Indonesia. Pemerintah Indonesia pada 27 Maret 1989 di Wina Austria menandatangani Konvensi PBB tentang pemberantasan peredaran gelap narkotika dan psikotropika, tahun 1988, yang kemudian

disahkan melalui Undang-undang No. 7 Tahun 1997. Untuk mendukung pengesahan dua perjanjian internasional mengenai narkoba dan psikotropika, Indonesia mengeluarkan perbedaan pengaturan psikotropika dalam Undang-undang No. 5 Tahun 1997 dan pengaturan mengenai narkoba dalam Undang-undang No. 22 Tahun 1997 tentang narkoba. Melalui Undang-undang No. 22 tahun 1997, Pemerintah Indonesia merasa penting untuk membentuk lembaga koordinasi dalam menetapkan kebijakan nasional di bidang narkoba untuk permasalahan ketersediaan, pencegahan, dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba. Pelaksanaan koordinasi tersebut dilaksanakan oleh Badan Koordinasi Narkoba Nasional yang kemudian diubah menjadi Badan Narkoba Nasional melalui Keputusan Presiden RI No. 17 Tahun 2002.

Ada beberapa tujuan yang hendak dicapai oleh pemerintah Indonesia dengan diberlakukannya Undang-undang No. 35 tahun 2009, yaitu: (1) menjamin ketersediaan narkoba untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi; (2) mencegah, melindungi, dan menyelamatkan bangsa Indonesia dari penyalahgunaan narkoba; (3) memberantas peredaran gelap narkoba dan prekursor narkoba; dan (4) menjamin pengaturan upaya rehabilitasi medis dan sosial bagi pengguna dan pecandu narkoba.

Berbeda dengan Undang-undang Narkoba sebelumnya, pada Undang-undang No. 35 Tahun 2009 dalam ketentuan umum memberikan beberapa pengertian baru yang tidak dimiliki oleh Undang-undang Narkoba sebelumnya hal tersebut dapat dilihat pada adanya pengertian tentang prekursor narkoba, pengertian tentang Kejahatan Terorganisasi pun dimuat dalam Undang-undang No. 35 Tahun 2009. Selain itu juga terdapat penambahan unsur pengertian ketergantungan narkoba sebagai suatu kondisi, penggunaan takaran meningkat dan gejala fisik dan psikis yang khas. Undang-undang No. 35 Tahun 2009 juga memberikan pengertian baru tentang korban penyalahgunaan narkoba sebagai orang

seseorang yang tidak sengaja menggunakan narkotika karena dibujuk, diperdaya, ditipu, dipaksa, dan/atau diancam untuk menggunakan Narkotika, kemudian juga terdapat perluasan redaksional tentang pemufakatan jahat yang tidak hanya lagi terbatas kesepakatan 2 orang atau lebih untuk melaksanakan kejahatan narkotika melainkan lebih pada persengkongkolan atau pemufakatan dua orang atau lebih untuk melakukan, melaksanakan, membantu, turut serta melakukan, menyuruh, menganjurkan, memfasilitasi, memberi konsultasi, menjadi anggota suatu organisasi kejahatan Narkotika, atau mengorganisasikan suatu tindak pidana narkotika. Selain itu, undang-undang ini juga secara khusus menyatakan Menteri yang dimaksud dalam Undang-undang Narkotika adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Pada pengadaan dan penyaluran Narkotika perbedaan UU No 35 Tahun 2009 dengan UU Narkotika sebelumnya dapat terlihat pada pengadaan narkotika oleh Menteri Kesehatan bukan lagi menjadi suatu upaya menteri kesehatan tetapi sudah menjadi adanya ketersediaan narkotika untuk pelayanan kesehatan dan/atau untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Pada pengadaan kebutuhan tahunan Undang-undang No. 35 Tahun 2009 mensyaratkan adanya prosedur audit secara komprehensif atas pencatatan dan pelaporan rencana dan realisasi produksi tahunan. Produksi narkotika juga tidak lagi dikembalikan pada pabrik obat melainkan secara khusus diproduksi oleh industri farmasi tertentu yang mendapat izin setelah diaudit oleh dan pengawasan BPPOM. BPPOM juga memberikan persetujuan mengenai importir narkotika, bersama pejabat bea cukai melakukan pengawasan terhadap pengemasan kembali narkotika pada transit narkotika, melakukan pendaftaran narkotika untuk obat jadi. Mengenai pengobatan dan rehabilitasi berbeda dengan Undang-undang Narkotika sebelumnya yang memperbolehkan pengguna narkotika untuk kepentingan pengobatan dan perawatan dapat membawa narkotika, sedangkan dalam Undang-undang No. 35 Tahun 2009, pengguna narkotika harus menjadi pasien dokter untuk



dapat memiliki, menyimpan dan/atau membawa narkotika yang terbatas hanya pada golongan II dan III.

Pada kewajiban pelaporan terhadap pecandu narkotika atau orang tua pecandu narkotika, Undang-undang No. 35 Tahun 2009 secara khusus dan rinci menunjuk lembaga pelaporan adalah Puskesmas, rumah sakit, dan/atau lembaga medis dan sosial. Pada bidang pencegahan dan pemberantasan narkotika, Undang-undang No. 35 tahun 2009 secara khusus membentuk Badan Narkotika Nasional (BNN) untuk melakukan pencegahan, pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika dan prekursor narkotika dengan tugas-tugas yang secara khusus ditentukan dalam UU. Undang-undang No. 35 Tahun 2009 juga secara khusus memberikan kewenangan terhadap BNN untuk melakukan penyelidikan dan penyidikan yang dilakukan oleh penyidik BNN dengan kewenangan yang secara khusus hanya dimiliki oleh penyidik lainnya yang terbatas pada ketentuan hukum acara pidana. Undang-undang No. 35 tahun 2009 juga memberikan kewenangan terhadap penyidik pegawai negeri sipil untuk melakukan penyidikan perkara narkotika, sehingga dengan UU No. 35 Tahun 2009 terdapat 3 penyidik perkara narkotika. Undang-undang No. 35 Tahun 2009 juga melibatkan masyarakat untuk membantu dalam hal upaya melakukan pencegahan, dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika.

Pada ketentuan pidana, Undang-undang No. 35 Tahun 2009 lebih menekankan pada pemberatan hukuman pidana dan denda. Undang-undang No. 35 tahun 2009 juga secara khusus mempidana setiap orang yang menempatkan, membayarkan atau membelanjakan, menitipkan, menukarkan, menyembunyikan atau menyamarkan, menginvestasikan, menyimpan, menghibahkan, mewariskan, dan/atau mentransfer uang, harta, dan benda atau aset baik dalam bentuk benda bergerak maupun tidak bergerak, berwujud atau tidak berwujud yang berasal dari tindak pidana Narkotika dan/atau tindak pidana prekursor narkotika. Ancaman hukuman pidana juga tidak terbatas pada masyarakat sipil, tetapi juga

dapat dikenakan bagi kepala kejaksaan negeri dan petugas laboratorium yang secara melawan hukum tidak melaksanakan tugasnya secara benar. Pada ketentuan peralihan, Undang-undang No. 35 Tahun 2009 memasukkan beberapa golongan I dan golongan II psikotropika yang diatur dalam Undang-undang No. 5 Tahun 1957 menjadi golongan I Narkotika.

Hukum didefinisikan sebagai kondisi objektif untuk mengukur permasalahan hukum untuk penanggulangan penyalahgunaan narkoba.

**Tabel 2.5 Varibel dan Dimensi Hukum**

Variabel	Dimensi	Subdimensi
Hukum	Komitmen Penegakan Hukum	1 Penegak Hukum
		2 Aparatur Sipil Negara
		3 TNI
	Regulasi	1 Antisipasi
		2 Adaptasi
		3 Mitigasi
	Kepastian Hukum	1 Putusan Pengadilan

## BAB 3

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 DESAIN PENELITIAN

secara khusus kajian Kota Tanggap Ancaman Narkoba adalah memberikan gambaran empiris terkait tingkat daya tanggap daerah atas ancaman narkoba di Indonesia ke dalam indeks yang sesuai dengan kondisi aktual (*objektive*), memiliki kejelasan (*explanative*), dan disepakati para pihak terkait (*legitimate*). Untuk mencapai tujuan itu, problem memilih metode penelitian sama problematikanya dengan menentukan kerangka konseptual. Masing-masing metode memiliki kelebihan dan keterbatasan.

Membuat proyeksi kondisi ketanggap di setiap kota/kabupaten di seluruh Indonesia didapat melalui indikator-indikator konkret berdasarkan peristiwa atau data yang sudah terjadi (*post-factum*). Ukuran potensi ketanggap ancaman narkoba didapatkan berdasarkan analisis terhadap kondisi terkini di suatu daerah dengan mempertimbangkan dimensi-dimensi yang telah dibincangkan pada bab sebelumnya. Kriteria sistemik dimensi dan indikator yang akan dan bisa dijadikan ukuran ditentukan berdasarkan, pertama, relevansi yaitu dimensi dan indikator yang digunakan harus benar-benar relevan dengan ketanggapan terhadap ancaman narkoba yang akan diukur. Kedua, signifikansi, yaitu dimensi dan indikator yang digunakan tidak sekadar relevan, tapi juga secara signifikan akan memetakan ketanggapan daerah dalam mengantisipasi ancaman narkoba. Ketiga, adanya sumber data yang dapat digunakan dan kepastian ketersediaan data.

Kajian ini menggunakan pendekatan *mix-methods* berupa pengukuran kondisi *real* atau biasa disebut *conditional-term* dari berbagai fakta yang terjadi di suatu lokasi area. Kajian ini dilakukan dengan tujuan menguji teori-teori yang ada dengan menggunakan metode survei untuk memperoleh informasi tentang status gejala pada saat penelitian

dilakukan dengan tujuan melukiskan variabel atau kondisi apa yang ada dalam suatu situasi. Pengumpulan datanya dilakukan dengan menggunakan instrumen pengumpulan data kejadian (*conditional term*) dan analisis datanya bersifat statistik dan deskripsi, berdasarkan informasi pelaksanaan kebijakan daerah dalam mengantisipasi ancaman narkoba, anggota keluarga, di 7 kota/kabupaten di mana pada tahun 2019 akan dilakukan sensus di 514 Kabupaten/Kota seluruh Indonesia (*total sampling*).

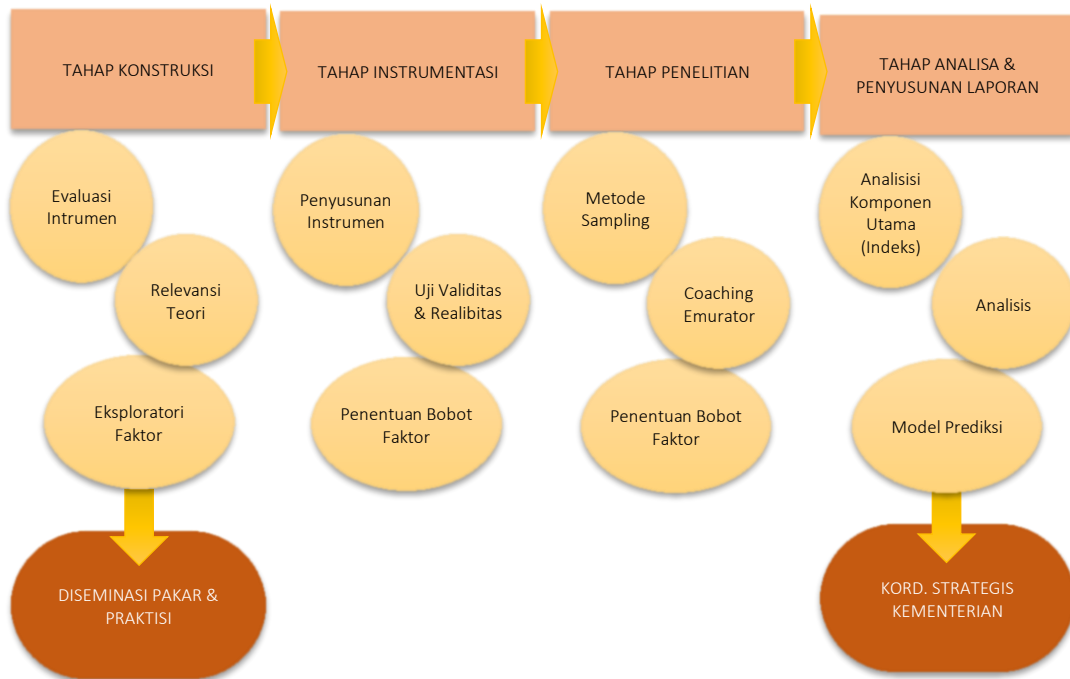
Sementara itu, pembobotan dilakukan dengan membandingkan tingkat ketanggapan satu daerah dengan daerah lain pada level dimensi. Adapun di level indikator, penilaian tingkat ketanggapan dilakukan dengan cara melihat jumlah skor dan mengambil angka rata-rata.

### **3.2 TAHAPAN PENYUSUNAN INDEKS**

Indeks Kota Tanggap Ancaman Narkoba disusun dalam beberapa tahapan. Pertama, Tahap Konstruksi yang berbentuk *workshop* dan *focus group discussion* (FGD) untuk menilai ketanggapan kota/kabupaten terhadap ancaman narkoba, menemukan dan menentukan teori yang relevan serta sesuai dalam konteks ketanggapan di Indonesia, serta mengeksplorasi dimensi-dimensi dan indikator-indikator ideal. Kedua, Tahap Instrumentasi bermaksud untuk menyusun instrumen, melakukan uji validitas dan realibilitas instrumen (*try-out research instrument*), serta menentukan bobot faktor. Ketiga, Tahap Penelitian sebagai tahap pelaksanaan Indeks Kota Tanggap Ancaman Narkoba (IKoTAN) dalam bentuk survei lapangan di sembilan (9) kota/kabupaten yang telah ditentukan; dilanjutkan dengan pengecekan dan penginputan data. Terakhir, keempat, Tahap Analisis dan Penyusunan Laporan sebagai tahapan menganalisis komponen utama (indeks), analisis struktural (kausalitas), serta model prediksi.

Secara singkat tahapan penyusunan Indeks Kota Tanggap Ancaman Narkoba (IKoTAN) dapat dilihat dalam gambar berikut ini:

**Gambar 3.1 Alur Kerja IKoTAN**



Sumber: Tim Peneliti (2018)

### 3.3 TEKNIK PENGUMPULAN DATA INDEKS

#### 3.3.1 Data Primer

Data primer disusun dan dikumpulkan berdasarkan instrumen isian data item indikator yang dilakukan oleh Tim Peneliti PSPK Unpad dan Biro Perencanaan BNN di 7 kabupaten/kota terpilih. Dalam penggunaan instrumen, Indeks Kota Tanggap Ancaman Narkoba menyusun item-item sebagai alat test yang harus bisa mengukur variabel yang menjadi tujuan dalam kajian ini. Suatu test dapat dikatakan mempunyai validitas tinggi apabila test tersebut menjalankan fungsi ukurnya, atau memberikan hasil ukur sesuai dengan makna dan tujuan diadakannya test tersebut. Validitas menunjukkan ukuran kemampuan suatu instrumen

untuk mengukur apa yang akan diukur. Jadi, dapat dikatakan semakin tinggi validitas suatu alat test, maka alat test tersebut semakin tepat dalam mengukur suatu variabel, atau semakin menunjukkan apa yang seharusnya diukur.

Selain itu, instrumen isian Indeks Kota Tanggap Ancaman Narkoba harus juga memiliki reliabilitas yang tinggi. Reliabilitas atau tingkat konsistensi hasil suatu pengukuran itu semakin tinggi nilainya maka akan memberikan hasil pengukuran yang terpercaya (*consistent*). Reliabilitas merupakan salah satu ciri atau karakter utama instrumen pengukuran yang baik. Kadang-kadang reliabilitas disebut juga sebagai keterpercayaan, keterandalan, keajegan, konsistensi, kestabilan, dan sebagainya, namun ide pokok dalam konsep reliabilitas adalah sejauh mana hasil suatu pengukuran dapat dipercaya, artinya sejauh mana skor hasil pengukuran terbebas dari kekeliruan pengukuran (*measurement error*).

Responden dalam penelitian ini terbagi ke dalam tiga kelompok yaitu perwakilan *state*, *civil society*, dan *family*. Ketiga kategori ini merupakan pilar kajian ini yakni (i) Birokrat di BNNP/BNNK, aparatur di pemerintahan daerah (Dinas Pendidikan (Disdik), Dinas Kesehatan (Dinkes), Dinas Sosial (Dinsos), Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, dan Keluarga Berencana (DP3AKB), Dinas Pemuda dan Olahraga (Dispora), badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol), Badan Penelitian dan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bapelitbangda), dan lainnya),<sup>10</sup> kepolisian, pengadilan, kejaksaan, perwakilan Kementerian Agama dan lainnya (mewakili *state*), (ii) jurnalis, dosen, peneliti, aktivis LSM (mewakili *civil society*), dan (iii) keluarga terpapar maupun tidak (mewakili *family*). Untuk menentukan responden tersebut, Tim Peneliti PSPK Unpad menentukannya melalui secara *purposive*.

---

<sup>10</sup> Nomenklatur dinas di daerah berbeda-beda, namun pada intinya ada beberapa dinas, badan, dan kantor yang dijadikan sumber data dalam kajian Indeks Kota Tanggap Ancaman Narkoba.

### 3.3.2 Data Sekunder

Data primer berperan sebagai basis utama mendapatkan data kuantitatif dan kualitatif Indeks Kota Tanggap Ancaman Narkoba. Selanjutnya data kuantitatif yang telah diverifikasi dan divalidasi itu didukung dengan data kualitatif. Indeks Kota Tanggap Ancaman Narkoba menggunakan data sekunder berupa dokumen-dokumen resmi dan laporan yang bersumber dari: (i) BNNP, (ii) BNNK, (iii) OPD Pemerintah Daerah, (iv) Kepolisian, (v) Media-massa, dan lainnya.

Dokumen-dokumen resmi yang digunakan sebagai sumber data tidak akan dijelaskan secara khusus karena pada prinsipnya dokumen-dokumen tersebut adalah sumber data yang biasa digunakan dalam penelitian. Penggunaan liputan media-massa, khususnya koran, sebagai sumber data untuk mendapatkan data penjabar khusus, karena diyakini koran sebagai sumber informasi yang relevan dalam merekam proses atau peristiwa ketanggapan kota/kabupaten selama periode tertentu secara terus-menerus dari hari ke hari dalam mengantisipasi ancaman narkoba. Tetapi, penggunaan koran sebagai sumber data harus disadari bahwa koran memiliki keterbatasan, seperti bias editorial dan reporter, keterbatasan wilayah jangkauan peliputan, keterbatasan ruang, dan kompetensi reporter. Neuman (2000) mensyaratkan empat kondisi dalam menggunakan koran sebagai sumber data, yaitu: ada rumusan secara spesifik mengenai isu yang dibutuhkan, menetapkan jenis media, menyusun sistem untuk merekam data yang dibutuhkan, dan mengukur data yang terkumpul untuk disajikan dalam bentuk angka atau persentase.

Selain itu, observasi juga dilakukan karena teknik pengumpulan data ini melakukan pengamatan langsung terhadap kegiatan yang dilakukan oleh sumber data kajian ini. Tujuan observasi dalam kajian ini adalah untuk melengkapi data yang diperoleh dengan cara wawancara terstruktur (instrumen pertanyaan IKoTAN). Melalui data observasi, setidaknya akan dapat dengan mudah memaknai atau menginterpretasikan berbagai data

kuantitatif yang diperoleh melalui instrumen IKoTAN dengan lebih baik dan akurat. Lebih dari itu, data observasi juga diharapkan mampu menjadi instrumen verifikasi hasil data kuantitatif indeks.

### **3.3.3 Wilayah Kajian (Uji Validitas dan Reliabilitas)**

Proses uji validitas dan reliabilitas instrumen (*try-out instrument*) dilakukan di 7 kota/kabupaten di Indonesia yang masing-masing kajian lapangan membutuhkan waktu 4 hari. Pemilihan 7 kota/kabupaten bukan tanpa alasan, di antaranya:

- 1) Keterwakilan kota dan kabupaten,
- 2) Keterwakilan daerah perbatasan,
- 3) Keterwakilan *urban* dan *rural area*,
- 4) Keterwakilan pesisir dan pedalaman,
- 5) Ketersediaan atau tidaknya BNNP/BNNK di kota/kabupaten yang dituju.

Merujuk pada logika tersebut, maka terpilih 9 kota/kabupaten yakni:

- 1) Kabupaten Nunukan, Provinsi Kalimantan Utara.
- 2) Kota Surabaya, Provinsi Jawa Timur.
- 3) Kota Pare-pare, Provinsi Sulawesi Selatan.
- 4) Kabupaten Payakumbuh, Provinsi Sumatera Barat.
- 5) Kota Batam, Provinsi Kepulauan Riau.
- 6) Kabupaten Tabanan, Provinsi Bali.
- 7) Kabupaten Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur.
- 8) Kota Cimahi, Provinsi Jawa Barat.
- 9) Kabupaten Bandung Barat, Provinsi Jawa Barat.



### 3.4 METODE UJI VALIDITAS DAN REABILITAS

Proses uji validitas dan reliabilitas instrumen Indeks Kota Tanggap Ancaman Narkoba dilakukan dalam tahapan-tahapan sebagai berikut:

- 1) Rekapitulasi data hasil *try-out instrument* dari 7 kota/kabupaten.
- 2) Proses *cleaning data* bermasalah agar tersisa data yang baik agar menghasilkan pengukuran yang akurat dan tidak bias.
- 3) *Coding data*.
- 4) Analisis Validitas awal menggunakan Statistik Point Biserial (untuk item-item berskala nominal) yang berupa skor dikotomi dengan rumus sebagai berikut:

$$\pi_{PB} = \left( \frac{X_i - X}{\sigma_x} \right) \sqrt{\frac{p}{1-p}}$$

Keterangan:

- X = Rata-rata test untuk instrumen
- X<sub>i</sub> = Rata-rata pada tes hanya untuk orang-orang yang menjawab benar pada item ke-I
- p = Proporsi dari responden yang menjawab benar pada item ke-i
- 1-p = Proporsi dari responden yang menjawab salah pada item ke-i
- σ<sub>x</sub> = Standar deviasi pada test untuk semua orang

- 5) Analisis validitas lanjutan menggunakan Statistik Multivariate Confirmatory Factor Analysis (CFA) untuk menghasilkan analisis yang lebih akurat terkait item-item yang dipertahankan, item-item yang harus dibuang, atau item-item yang harus diperbaiki berdasarkan pertimbangan Output Software Lisrel 8.7.
- 6) Analisis Reliabilitas menggunakan statistik multivariate, *Confirmatory Factor Analysis* (CFA), untuk melihat apakah keseluruhan item-item pertanyaan yang ada

sudah konsisten dalam menghasilkan respon data yang dibutuhkan, sehingga dapat digunakan untuk proses survei yang sebenarnya.

### **3.5 TEKNIK PENGOLAHAN DAN ANALISIS INDEKS**

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan melalui tahap memeriksa (*editing*), proses pemberian identitas (*coding*), dan proses pembeberan (*tabulating*).

- 1) *Editing*, adalah kegiatan yang dilaksanakan setelah peneliti selesai menghimpun data di lapangan. Kegiatan ini menjadi penting karena kenyataannya bahwa data yang terhimpun kadang kala belum memenuhi harapan peneliti, ada di antaranya kurang atau terlewatkan, tumpang-tindih, berlebihan bahkan terlupakan. Oleh karena itu, keadaan tersebut harus diperbaiki melalui *editing* ini.
- 2) *Coding*, setelah tahap *editing* selesai dilakukan, kegiatan berikutnya adalah mengklasifikasi data-data tersebut melalui tahapan *coding*. Maksudnya bahwa data yang telah diedit tersebut diberi identitas sehingga memiliki arti tertentu pada saat dianalisis.
- 3) Tabulasi (Proses Pembeberan), adalah bagian terakhir dari pengolahan data. Maksud tabulasi adalah memasukkan data pada tabel-tabel tertentu dan mengatur angka-angka serta menghitungnya.

Setelah pengolahan data selesai dilakukan, maka tahap selanjutnya yaitu analisis data. Indeks Kota Tanggap Ancaman Narkoba dihitung dengan menggunakan pendekatan kuantitatif yang dibarengi dengan deskripsi kualitatif secara menyeluruh berdasarkan data yang diperoleh di lapangan. Konsep yang digunakan adalah data *driven*, yaitu bahwa hasil indeks sangat ditentukan oleh data yang ada di lapangan. Formulasi perhitungan bobot dihitung secara hirarki dengan kerangka CFA (*Confirmatory Factor Analysis*), yang biasa

digunakan untuk menganalisis variabel uni-dimensional dari suatu variabel konstruk pada analisis SEM (*Structural Equation Modeling*).

Beberapa justifikasi penggunaan CFA dalam analisis formulasi Indeks Kota Tanggap Ancaman Narkoba adalah sebagai berikut: (i) data yang dikumpulkan di lapangan adalah data indikator yang tidak dapat diukur secara langsung melainkan hanya bisa diukur dari indikator-indikator yang membentuknya, dan (ii) data yang sudah terkumpul adalah skala data biner (tipe jawaban ya dan tidak).

### **3.5.1 Kategorisasi**

Tujuan akhir dari perhitungan Indeks Kota Tanggap Ancaman Narkoba adalah mendapatkan gambaran profil ketanggapan masing-masing kota/kabupaten. Nilai Indeks yang didapatkan ditransformasi menjadi kategori yang mewakili tingkatan ketanggapan (khusus untuk Kota Pare-pare, Kota Batam, Kabupaten Payakumbuh, Kabupaten Tabanan, dan Kabupaten Kupang), yaitu: (i) Rendah Sekali, (ii) Rendah, (iii) Tinggi, dan (iv) Tinggi Sekali (atau dalam tiga kategori: (i) Rendah, (ii) Sedang, dan (iii) Tinggi).

- 1) Rendah Sekali 1,00 – 25,00
- 2) Rendah 25,01 – 50,00
- 3) Tinggi 50,01 – 75,00
- 4) Tinggi Sekali 75,01 – 100,00

Sementara untuk tiga kategori, adalah sebagai berikut:

- 1) Rendah 1,00 – 33,00
- 2) Sedang 33,01 – 67,00
- 3) Tinggi 67,01 – 100,00

Sementara itu, proses penentuan kategori untuk Kota Cimahi dan Kabupaten Bandung dilakukan dengan melihat distribusi atau sebaran indeks. Berikut adalah nilai rentang untuk kategori 5 tingkatan:

- 4) Rendah Sekali 1,00 – 20,00
- 5) Rendah 20,01 – 40,00
- 6) Menengah 40,01 – 60,00
- 7) Tinggi 60,01 – 80,00
- 8) Tinggi Sekali 80,01 – 100,00

## **BAB 4**

### **GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN**

#### **4.1 KABUPATEN NUNUKAN (PROVINSI KALIMANTAN UTARA)**

##### **4.1.1 Deskripsi Kabupaten Nunukan**

Kabupaten Nunukan merupakan wilayah paling utara dari Provinsi Kalimantan Utara, sehingga merupakan kabupaten yang berada di wilayah perbatasan dengan negara Malaysia. Wilayah Utara dari Kabupaten Nunukan berbatasan langsung dengan Negara Malaysia (Wilayah Sabah), wilayah Timur Kabupaten Nunukan berbatasan langsung dengan Laut Sulawesi, wilayah Selatan Kabupaten Nunukan berbatasan langsung dengan Kabupaten Bulungan dan Kabupaten Malinau, dan wilayah Barat Kabupaten Nunukan berbatasan langsung dengan Negara Malaysia (Wilayah Serawak) (lihat Gambar 4.1). Selain wilayah yang berada di daratan Pulau Kalimantan, Kabupaten Nunukan juga memiliki 28 pulau.

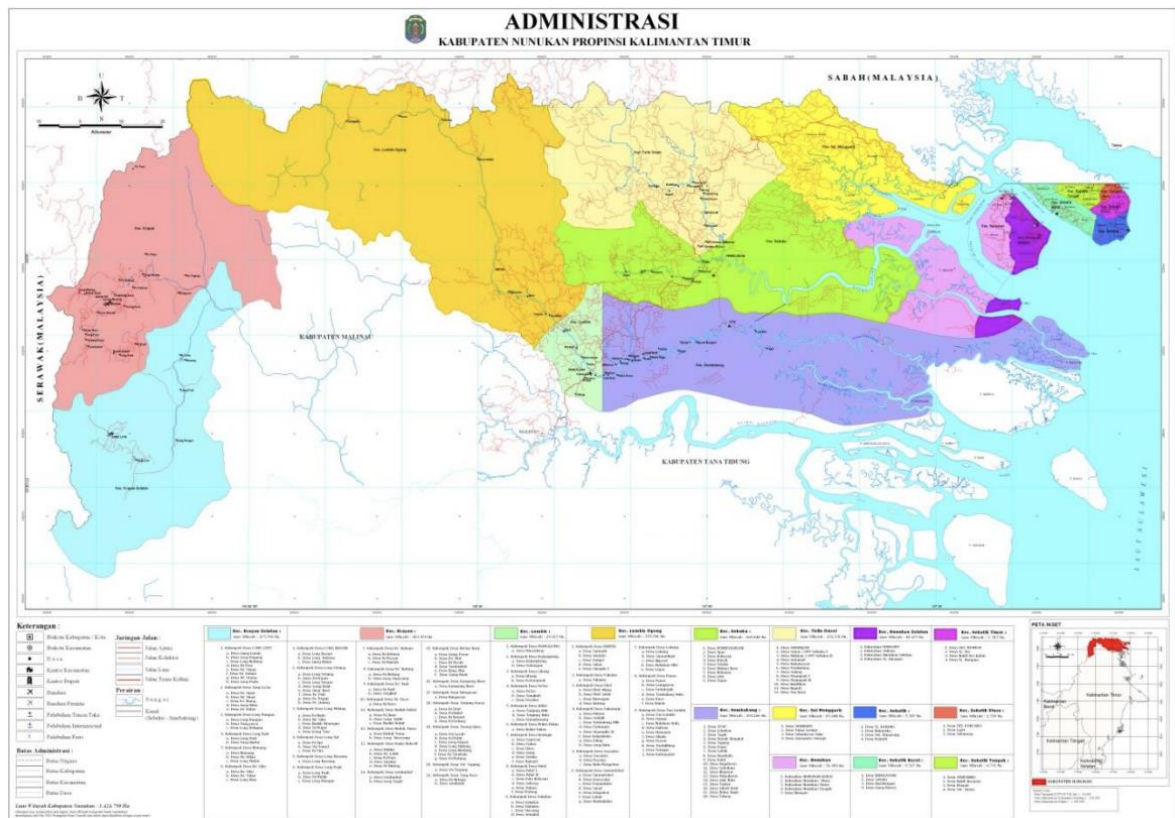
Kabupaten Nunukan merupakan kabupaten pemekaran, berdiri pada tahun 1999 sebagai hasil pemekaran dari Kabupaten Bulungan. Luas wilayah Kabupaten Nunukan sebesar 14.247,50 km<sup>2</sup>. Topografi Kabupaten Nunukan bervariasi, dengan kawasan perbukitan terjal terdapat di sebelah Utara bagian Barat, perbukitan sedang di bagian tengah, dan dataran bergelombang landai di bagian timur memanjang hingga ke pantai sebelah Timur.

Kabupaten Nunukan memiliki 19 kecamatan dan 240 desa/kelurahan, dengan ibu kota kabupaten terletak di Kecamatan Nunukan. Kecamatan terluas adalah Kecamatan Lumbis Ogong dengan luas 3.357,01 km<sup>2</sup>, sementara Kecamatan terkecil adalah Kecamatan Sebatik Utara dengan luas 15,39 km<sup>2</sup>.

Penduduk Kabupaten Nunukan pada tahun 2017 berjumlah 193.390 jiwa dengan kepadatan penduduk sebesar 13,50 jiwa/km<sup>2</sup>. Kecamatan Sebatik Timur memiliki kepadatan

penduduk tertinggi yaitu 338,88 jiwa/km<sup>2</sup>. Jumlah penduduk laki-laki sebanyak 102.886 jiwa, lebih banyak daripada penduduk perempuan yang berjumlah 90.504 jiwa.

**Gambar 4.1 Peta Administratif Kabupaten Nunukan**



#### 4.1.2 Narkoba di Kabupaten Nunukan

Kepolisian Resort Nunukan setiap bulan rata-rata melakukan pengungkapan kasus sebanyak 9 sampai 11 kasus. Mayoritas kasus yang diungkap berkaitan dengan peredaran gelap narkoba yang berasal dari daerah perbatasan. Nunukan merupakan daerah perlintasan peredaran gelap narkoba yang berasal dari Malaysia, khususnya dari daerah Tawao. Wilayah perbatasan yang sering digunakan untuk perlintasan adalah Pulau Sebatik dan Pulau Nunukan, untuk kemudian didistribusikan ke Tarakan dan Sulawesi. Oleh karena garis perbatasan sangat panjang, terdapat kesulitan untuk memantau perlintasan peredaran gelap

narkoba. Banyaknya pelabuhan-pelabuhan resmi sebagai contoh, menyulitkan aparat untuk mendeteksi masuknya narkoba di wilayah perbatasan. Modus yang digunakan antara lain dengan memasukkan narkoba ke dalam anus, atau menyamarkan di dalam kaleng biskuit. Pengungkapan kasus yang terkait dengan pengguna narkoba jumlahnya tidak banyak. Dalam kasus pengguna dengan barang bukti dengan jumlah sedikit, kepolisian biasanya menyerahkan kepada BNN untuk dilakukan *assessment* dalam rangka rehabilitasi. Rendahnya pengungkapan kasus pengguna narkoba karena tidak banyak tempat yang potensial atau terindikasi sebagai tempat melakukan transaksi atau menggunakan narkoba. Sebagai contoh, jumlah tempat hiburan malam sangat terbatas, dan tidak pernah ditemukan kasus penggunaan narkoba.<sup>11</sup>

Informasi yang agak berbeda disampaikan oleh BNN Kota Nunukan. Terdapat indikasi bahwa sebenarnya pengguna narkoba jumlahnya cukup banyak. Modus yang banyak ditemukan terkait penyalahgunaan narkoba adalah untuk memberikan efek stimulan, antara lain digunakan oleh pekerja tambang, pekerja perkebunan, nelayan, dan pengemudi speed boat.<sup>12</sup> Informasi ini dibenarkan oleh salah seorang mantan pengguna narkoba yang menyatakan bahwa ia menggunakan narkoba sebagai stimulan agar dapat bekerja non-stop tanpa istirahat.<sup>13</sup>

Kepolisian tidak secara khusus melakukan razia terhadap penggunaan dan peredaran gelap narkoba secara rutin. Operasi lazimnya dilakukan tiga kali dalam setahun, yaitu dalam rangka Operasi Pekat, dan operasi menjelang lebaran dan natal-tahun baru. Operasi dilakukan secara gabungan dengan instansi-instansi lain yang terkait. Keterlibatan aparat dalam penggunaan dan peredaran gelap narkoba terjadi namun sangat minim. Pada tahun 2011, terdapat kasus pengggelapan barang bukti berupa sabu sebanyak 1 kg, yang

---

<sup>11</sup> Wawancara dengan Satnarkoba Polres Nunukan.

<sup>12</sup> Wawancara dengan Bapak Lamuati, Kepala BNN Kabupaten Nunukan.

<sup>13</sup> Wawancara dengan mantan pengguna Narkoba.

menyebabkan Kasatnarkoba beserta empat orang anggotanya dipecat dan dijatuhi hukuman oleh pengadilan. Selain itu, terdapat kasus satu orang anggota Polsek berpangkat Bripta yang menjadi pengedar narkoba.<sup>14</sup>

#### **4.1.3 Temuan Lapangan di Kabupaten Nunukan**

Sebagai daerah perbatasan yang merupakan daerah perlintasan sehingga memiliki kerawanan tinggi dalam peredaran gelap narkoba, BNN Kabupaten Nunukan memiliki masalah untuk melaksanakan tugasnya. Keterbatasan sumber daya manusia, anggaran dan sarana prasarana menjadi persoalan hingga BNNK tidak dapat bekerja secara optimal. Terlebih, wilayah yang menjadi tanggung jawab dari BNNK sangat luas, sehingga tidak semua wilayah tersebut dapat terawasi secara efektif.<sup>15</sup>

Tidak optimalnya penanganan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba juga terjadi pada Pemerintah Daerah Kabupaten Nunukan. Berdasarkan hasil wawancara di Dinas Pariwisata, Kepemudaan dan Olahraga Kabupaten Nunukan, pemerintah tidak mempunyai data tentang tempat hiburan yang mempunyai izin. Padahal, tempat hiburan merupakan salah satu tempat yang potensial untuk digunakan sebagai tempat penggunaan dan/atau peredaran narkoba. Berdasarkan hasil wawancara pada Dinas Pariwisata, Kepemudaan dan Olahraga, tidak ada satu pun tempat hiburan di Kabupaten Nunukan yang mempunyai izin. Hal itu dikarenakan prasyarat yang harus dipenuhi dalam Peraturan Daerah tentang Tanda Daftar Usaha Pariwisata (TDUP) sulit untuk dipenuhi, antara lain aturan tentang jarak antara tempat hiburan dengan tempat ibadah. Bidang pariwisata mencatat paling tidak ada 15 tempat hiburan yang berjalan, namun tidak memiliki izin. Oleh karena tidak mempunyai izin, maka bidang kepariwisataan tidak mempunyai data tentang jumlah

---

<sup>14</sup> Wawancara dengan Satnarkoba Polres Nunukan.

<sup>15</sup> Wawancara dengan Bapak Lamuati, Kepala BNN Kabupaten Nunukan.



pengunjung. Namun tempat-tempat hiburan tanpa izin tersebut tidak berkapasitas besar, biasanya hanya skala rumahan. Bidang kepariwisataan juga tidak melakukan kegiatan pengawasan, termasuk razia terhadap tempat hiburan yang tidak berizin tersebut.<sup>16</sup> Pada bidang kepemudaan, di tahun ini Dinas Pariwisata, Kepemudaan dan Olahraga tidak melakukan sosialisasi tentang bahaya penyalahgunaan narkoba karena keterbatasan anggaran. Kegiatan tersebut dilakukan oleh KNPI namun Dinas Pariwisata, Kepemudaan dan Olahraga tidak terlibat dalam kegiatan tersebut. Bidang kepemudaan juga tidak mengadopsi program terkait Kota Layak Pemuda.<sup>17</sup> Pada bidang olahraga, Dinas Pariwisata, Kepemudaan dan Olahraga mengelola dan memfasilitasi beberapa sarana dan kegiatan publik, antara lain GOR dan lapangan tenis, stadion sepakbola, dan kegiatan senam pagi setiap minggu pada acara *car free day* (CFD) di alun-alun kabupaten. Hal tersebut dimaksudkan untuk menyalurkan aktivitas pemuda di Kabupaten Nunukan ke dalam kegiatan-kegiatan yang positif.

Pada Dinas Kesehatan, didapati temuan bahwa Dinas Kesehatan tidak melakukan koordinasi dengan BNN, dengan alasan semua program/kegiatan yang berhubungan dengan P4GN merupakan kewenangan/dilakukan oleh BNN, misalnya program PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat). Namun demikian, terkait dengan ketanggapan terhadap ancaman narkoba, Kepala Dinas Kesehatan secara rutin melakukan kegiatan pembinaan, antara lain setiap apel kepala dinas mengingatkan pegawai untuk tidak terlibat dalam penyalahgunaan narkoba.<sup>18</sup>

---

<sup>16</sup> Wawancara dengan Bagian Kepariwisata pada Dinas Pariwisata, Kepemudaan dan Olahraga Kabupaten Nunukan. Informasi ini dikonfirmasi oleh Biro Hukum Sekretariat Daerah Kabupaten Nunukan, yang menyatakan bahwa beberapa pihak yang berupaya mengajukan izin tidak mampu memenuhi persyaratan yang ditentukan dalam Perda TDUP.

<sup>17</sup> Wawancara dengan Bagian Kepemudaan pada Dinas Pariwisata, Kepemudaan dan Olahraga Kabupaten Nunukan.

<sup>18</sup> Wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Nunukan

Pada Dinas Pendidikan, didapati temuan bahwa Dinas telah memberikan ruang kepada BNN, Kepolisian, untuk melakukan kampanye, penyuluhan, sosialisasi tentang P4GN, pada saat upacara hari Senin, dilakukan secara rutin, namun tidak ada jadwal khusus. Dinas Pendidikan tidak mempunyai program terkait P4GN, termasuk tidak membuat kurikulum muatan lokal yang terkait dengan P4GN. Kegiatan konseling telah dilakukan hanya terhadap hal-hal umum, tidak untuk yang terkait narkoba, oleh karena guru konseling tidak mempunyai kompetensi khusus, selain itu juga Dinas Pendidikan belum menganggap perlu/persoalan narkoba tidak menjadi perhatian yang serius. Dinas Pendidikan memandang sekolah hanya bertanggung jawab sejak peserta didik masuk sekolah hingga pulang sekolah, setelah itu menjadi tanggung jawab orang tua. Dinas pendidikan tidak memiliki fasilitas/media edukasi terkait P4GN. Hal tersebut tidak dirasa perlu untuk dilakukan di tingkatan SD dan SMP.<sup>19</sup>

Pada Dinas Sosial, didapati temuan bahwa Dinas Sosial tidak memiliki program yang terkait dengan P4GN karena keterbatasan anggaran. Apabila terdapat orang yang awalnya terindikasi ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) namun ternyata pemakai narkoba, maka diserahkan kepada pihak yang berwenang. Namun demikian, sebenarnya dinas tidak mempunyai instrumen untuk mengetahui apakah orang yang terindikasi ODGJ sebenarnya adalah pengguna narkoba, sehingga penanganannya seringkali menggunakan standar penanganan untuk ODGJ (disuntik). Dinas Sosial tidak memiliki panti rehabilitasi. Hanya ada panti-panti yang dikelola oleh pihak swasta/masyarakat, jumlahnya sekitar 7 panti. Terdapat Rumah Perlindungan Trauma Center (RPTC), namun pengelolaannya tidak jelas apakah oleh Kemensos/Pemda.<sup>20</sup> Bahkan hasil observasi ke RPTC menunjukkan tempat tersebut terbengkalai/tidak terawat, kemungkinan tidak digunakan.

---

<sup>19</sup> Wawancara dengan Sekretaris Dinas Pendidikan Kabupaten Nunukan.

<sup>20</sup> Wawancara dengan Sekretaris Dinas Sosial Kabupaten Nunukan.

Pada Sekretariat Daerah, didapati temuan bahwa Pemerintah daerah tidak memiliki regulasi yang spesifik tentang P4GN. Oleh karena tidak ada regulasi yang spesifik tentang P4GN, maka tidak ada juga anggaran untuk mendukung kegiatan yang berkaitan dengan P4GN. Anggaran Pemerintah Daerah Kabupaten Nunukan saat ini minim/defisit, oleh karenanya digunakan untuk program-program lain yang dipandang lebih menjadi prioritas. Walaupun belum ada Perda tentang P4GN, beberapa Perda yang memiliki keterkaitan (walaupun tidak secara langsung terkait dengan P4GN) telah dibuat, antara lain Perda tentang Ketertiban Umum, Perda tentang Perlindungan Anak dan Perempuan, Perda tentang Pembatasan Minuman Keras, dan yang sedang diproses Rapergub tentang Kawasan Rokok.<sup>21</sup>

Berdasarkan hasil wawancara di beberapa Organisasi Perangkat Daerah, secara umum, ketanggapan Pemerintah Kabupaten Nunukan terhadap ancaman narkoba masih belum optimal. Pemerintah Daerah tidak menyediakan anggaran yang cukup untuk mendukung program P4GN, dan tidak pula membuat regulasi-regulasi yang mendukung program P4GN. Organisasi Perangkat Daerah juga beranggapan bahwa persoalan narkoba bukanlah menjadi prioritas dalam program pemerintah, dan merupakan tugas dari instansi lain. Beberapa Organisasi Perangkat Daerah bahkan berpandangan bahwa narkoba belum menjadi ancaman serius di Kabupaten Nunukan.

Selain hasil temuan yang didapatkan dari pemerintah daerah, didapatkan pula temuan yang berasal dari informasi Lembaga Swadaya Masyarakat dan Jurnalis. Berdasarkan hasil wawancara dengan LSM, didapati informasi bahwa wilayah Kabupaten Nunukan yang sangat luas dengan wilayah perbatasan yang sangat panjang dan jumlah sumber daya yang terbatas menyebabkan minimnya pos pengawasan dan sarana-prasarana pendukung,

---

<sup>21</sup> Wawancara dengan Biro Hukum Sekretariat Daerah Kabupaten Nunukan.

sehingga terdapat indikasi bahwa narkoba yang berasal dari perbatasan Malaysia sangat mudah masuk. Terdapat indikasi adanya pabrik narkoba di Kota Tawao (Malaysia), yang mendistribusikan produknya ke Indonesia melalui Nunukan. Biasanya yang digunakan sebagai kurir adalah para TKI yang akan kembali ke Indonesia. Bayaran untuk menjadi kurir sekitar 20 juta per satu kilo sabu-sabu. Sepanjang perbatasan dengan Malaysia dapat dikatakan menjadi jalan tikus yang dapat dimasuki oleh kurir pembawa narkoba, di mana jalan tikus yang digunakan dapat melalui daratan, laut, atau sungai. Modus penyelundupan narkoba cukup rapi, misalnya dengan menempatkan orang di depan dan belakang kurir untuk mengawasi aparat. Di Pulau Kayu Mati (dekat Sebatik) terindikasi dilakukan pemantauan terhadap pergerakan aparat. Pergerakan penyelundupan melalui jalur laut biasanya dilakukan malam hari dengan *speed-boat* berkecepatan tinggi, melewati pelabuhan rakyat (banyak pelabuhan rakyat yang tidak terpantau oleh aparat). Peredaran dan penggunaan narkoba terindikasi terjadi di dalam perusahaan (perkebunan, pertambangan), karena narkoba digunakan sebagai ‘doping’ untuk meningkatkan stamina.<sup>22</sup>

Berdasarkan wawancara dengan jurnalis lokal, penanganan kasus terkait narkoba seringkali tidak jelas, terindikasi menjadi alat transaksi bagi aparat (polisi, jaksa, hakim, pengacara) dengan orang yang disangkakan terlibat narkoba. Modus yang dilakukan antara lain adalah dengan transaksi jual pasal. Salah satu indikasi adalah aparat yang mempunyai harta yang tidak sesuai dengan profil kekayaan, antara lain dengan kepemilikan rumah dan kendaraan mewah. Terdapat bandar narkoba yang terindikasi menjadi informan aparat, karena telah menjadi DPO (Daftar Pencarian Orang) sejak tahun 2015 namun baru ditangkap tahun 2018. Terdapat pula orang yang terindikasi sebagai bandar besar namun tidak menjadi target operasi aparat. Masyarakat tidak banyak terlibat dalam P4GN karena kekhawatiran

---

<sup>22</sup> Wawancara dengan M. Mansyur, pengurus LSM Panjiku.

bahwa keterlibatan akan menimbulkan masalah. Pemerintah daerah terlihat tidak memiliki perhatian terhadap P4GN. Namun demikian, di beberapa daerah terdapat hukum adat (yang diterapkan oleh masyarakat Dayak) yang melarang penggunaan narkoba, dengan pemberian sanksi sosial berupa denda atau pengasingan bagi orang yang menggunakan narkoba. Tempat-tempat hiburan di Nunukan tidak menjadi sentral transaksi narkoba, karena jumlahnya sedikit, dan lebih banyak aparat yang berada di tempat-tempat hiburan tersebut. Tempat-tempat hiburan terbatas pada penjualan minuman keras. Tingkat prevalensi narkoba di Nunukan relatif rendah. Problem utama adalah Nunukan sebagai pintu masuk peredaran Narkoba dari Malaysia.<sup>23</sup>

Berdasarkan temuan yang didapat dari hasil wawancara dengan LSM dan Jurnalis Lokal, terlihat bahwa Kabupaten Nunukan – yang merupakan daerah perbatasan dengan Malaysia – mempunyai tingkat kerawanan yang tinggi sebagai tempat masuknya narkoba dari negara lain. Panjangnya garis perbatasan – baik di daratan maupun perairan – dan terbatasnya sumber daya serta sarana-prasarana, menyebabkan masuknya narkoba menjadi sulit untuk terdeteksi. Ketidakseriusan pemerintah daerah maupun aparat penegak hukum dalam penanganan peredaran dan penyalahgunaan narkoba juga membuat tingkat kerawanan Kabupaten Nunukan sebagai daerah perlintasan masuknya narkoba dari negara lain semakin tinggi.

Keterlibatan masyarakat dalam pencegahan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba sangat rendah. Berdasarkan informasi dari Polres Nunukan, hampir tidak ada pengembangan kasus yang berasal dari laporan masyarakat. Sebagian besar pengembangan kasus berasal dari pengungkapan melalui informan.<sup>24</sup> Informasi serupa juga disampaikan oleh Jurnalis, yang melihat bahwa masyarakat memiliki kekhawatiran apabila mereka

---

<sup>23</sup> Wawancara dengan Zulfiko, jurnalis lokal di Kabupaten Nunukan.

<sup>24</sup> Wawancara dengan Satnarkoba Polres Nunukan.

terlibat dalam kasus-kasus narkoba. Oleh karenanya, kebanyakan masyarakat bersikap pasif dan tidak berkontribusi dalam pencegahan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba.<sup>25</sup>

## **4.2 KOTA SURABAYA (PROVINSI JAWA TIMUR)**

### **4.2.1 Deskripsi Kota Surabaya**

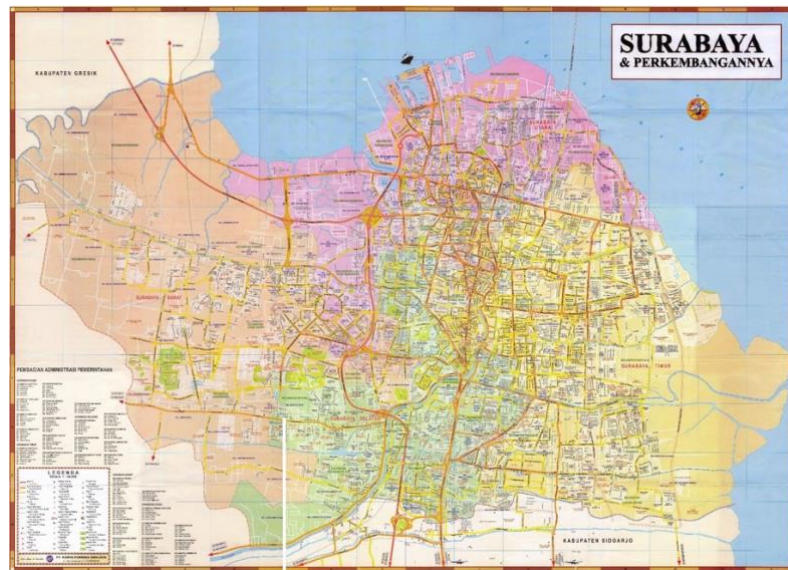
Surabaya merupakan kota metropolitan dengan perkembangan tata pemerintahan yang sangat dinamis. Salah satu faktor signifikan adalah figur dan komitmen kepemimpinan. Walaupun demikian, dinamika sosial-ekonomi tetap menyisakan persoalan sosial-hukum peredaran narkoba. Surabaya adalah satu dari tiga daerah yang paling rawan terhadap peredaran narkoba di Jawa Timur, selain Kota Malang dan Kabupaten Madiun. Berdasarkan letak geografisnya dan sarana pendukung transportasi yang ada, potensi peredaran narkoba di Kota Surabaya berasal dari semua penjuru, baik itu transportasi laut dengan beberapa pelabuhan yang dimiliki, transportasi darat dengan berbagai macam moda transportasi, bahkan sudah beberapa tahun terakhir penggunaan jalur kereta api sudah sering digunakan dan baru-baru ini menggunakan jasa layanan ekspedisi. Juga jalur transportasi udara, pesawat terbang komersil.

Batas wilayah geografis Kota Surabaya meliputi, sebelah Utara dan Timur dari Kota Surabaya berbatasan dengan Selat Madura, sebelah Selatan Kota Surabaya berbatasan langsung dengan Kabupaten Sidoarjo, dan wilayah Barat Kota Surabaya berbatasan langsung dengan Kabupaten Gresik (lihat Gambar 2.2).

---

<sup>25</sup> Wawancara dengan Zulfiko, jurnalis lokal di Kabupaten Nunukan.

**Gambar 4.2 Peta Administratif Kota Surabaya**



Sumber: <http://desnantara-tamasya.blogspot.com/2011/03/peta-kota-surabaya.html>  
(22 Oktober 2018)

Tren peredaran narkoba di Kota Surabaya masih tinggi; Jakarta, Banjarmasin dan Makassar adalah tiga kota yang paling banyak terungkap dari mana asal narkoba di Surabaya. Selain tingkat pengguna narkoba di Surabaya yang tinggi, Surabaya juga menjadi jalur transit bagi para pengedar dan bandar narkoba besar di Indonesia. Selain itu, keberadaan Kampung Madura, yang dikenal sebagai kampung narkoba tempat para pengedar dan bandar belum bisa disentuh oleh aparat keamanan, baik BNNK maupun Mapolrestabes Kota Surabaya. Apabila serius melakukan penangkapan diperlukan operasi besar dengan melibatkan jajaran yang lebih tinggi seperti bekerjasama dengan Polda.

Keberadaan Kampung Madura (kampung narkoba) secara sosiologis tidak mudah ditangani, perlu peran Pemerintah Kota dengan sistem pengawasan dan pengendalian kependudukan. Namun, upaya yang dilakukan belum optimal hal ini menunjukkan pemberdayaan masyarakat di daerah rawan belum bisa dijangkau. Pun dengan upaya penangkapan, beberapa kali kasus aparat kewalahan dalam melakukan operasi. Kasus terbunuhnya 6 dari 7 petugas saat melakukan operasi di Bangkalan dan dibakarnya mobil

Mapolrestabes Kota Surabaya adalah insiden yang harus menjadi perhatian dan menjadi pembelajaran.

#### **4.2.2 Temuan Lapangan di Kota Surabaya**

Secara operasional penanganan narkoba di Kota Surabaya dikembangkan baik dari jalur informasi masyarakat maupun informan intelijen kepolisian, selama ini kepolisian menilai masyarakat masih takut untuk terbuka dan memberikan informasi. Sesuai dengan Tupoksi Kepolisian fokus pada aspek penyelidikan, penyidikan, dan penangkapan, namun tidak mengesampingkan kegiatan sosialisasi bahaya narkoba. Untuk merespon tidak adanya anggaran khusus untuk melakukan sosialisasi, Satuan Kerja Anti-Narkoba bekerjasama dengan Sat-Bimas dan beberapa Organisasi Perangkat daerah (OPD) seperti Dinas Kesehatan untuk melakukan sosialisasi di sekolah dan masyarakat dan bertindak sebagai narasumber.

Komposisi keterlibatan masyarakat terhadap penyalahgunaan narkoba secara general berdasarkan jenis kelamin laki-laki: perempuan adalah 80:20. Pengungkapan kasus juga banyak ditemukan ditempat hiburan dengan menjaring pengguna yang menggunakan narkoba jenis ekstasi. Merespon ini sudah ada upaya dari pemerintah kota untuk menutup sejumlah tempat hiburan yang dijadikan tempat mengkonsumsi dan pengedaran narkoba, namun belum sampai pada pengaturan dalam regulasi yang lebih lanjut.

Di dalam pengamatan koordinasi hubungan antar lembaga sangat penting, salah satunya dalam menjalankan sistem TAT (Tim Asessmen Terpadu). Cukup memprihatinkan ketika antar-lembaga penegak hukum kesulitan untuk memperoleh data, antar instansi tidak mau terbuka untuk membagi data baik itu data di kejaksaan dan pengadilan. Sehingga menyebabkan baik BNNK maupun Kepolisian tidak dapat mem-*follow-up* hasil kinerjanya selama ini dalam pengungkapan kasus narkoba. Belum ada sinergitas dalam arah *criminal*



*justice system* sehingga pada saat ini walau masih dalam proses Pemerintah Kota Surabaya tengah menyiapkan SICJS (Surabaya Integritas *Criminal Justice System*), sehingga seluruh instansi dapat memperoleh data valid bersama dalam sebuah sistem pelaporan yang terintegrasi. Apabila segmen penegakkan keamanan berhasil akan disusul pelayanan publik lain yang akan menjangkit lintas instansi pemerintah seperti OPD.

Untuk pengolahan data dan Litbang, kepolisian juga mengakui masih belum mengategorisasikan data yang spesifik untuk pencegahan dan penanganan kasus narkoba. Selama ini Satuan Kerja Anti-Narkoba masih meng-*input* data seperti *template* di Satuan Reserse Kriminal (Reskrim). Sedangkan mengenai daya dukung SDM, kepolisian menyatakan jumlah personil dengan beban kerja masih jauh dari ideal. Ketersediaan infrastruktur pengamanan juga perlu dihadirkan seperti alat-alat detector X-Ray dipasang di pelabuhan, stasiun, dan lokasi-lokasi vital lainnya. Selanjutnya mengenai daya dukung dari Pemerintah Kota Surabaya pada tahun 2017, Polrestabes Kota Surabaya mendapatkan bantuan dana yang diperuntukan bagi kegiatan penyelidikan, penyidikan, dan penangkapan sebesar Rp. 3 Miliar.

Manakala Bidang Pemberantasan BNN Kota Surabaya selama ini fokus pada upaya pengungkapan kasus di level kampung-kelurahan dan kecamatan. Rasionalisasinya adalah penyelamatan pengguna, dari skrup kecil keluarga dapat mencegah dan/atau mengurai skrup peredaran narkoba yang lebih besar. Saat ini peredaran narkoba di kampung-kampung baru mulai mengkhawatirkan, hal ini disebabkan keabaian dari masyarakat dan Pemerintah Kota seperti di Kampung Kunti, Bolodewo, Simukerto, Asem Rowo, Dupa, dan daerah rawan di beberapa titik sepanjang Rel Kereta yang dimiliki Depo PT. KAI.

Sedangkan upaya preventif dilakukan kerja sama dengan Dinas Kesehatan yang telah memprogramkan 500.000 *urine test* (UT) setiap tahunnya dengan Satpol PP yang menjadi

*leading sector* dalam melakukan razia. Selanjutnya, selama menjalankan tugas, BNNK mengamati beberapa kendala maupun hambatan, di antaranya:

- 1) Keterbatasan anggaran;
- 2) Resiko pengurangan dan pemidahan tugas personil;
- 3) Kebijakan pimpinan level pusat yang mudah berubah, kebijakan yang menyatakan pengurangan anggaran pemberantasan dan rehabilitasi apabila kinerja sudah terlihat bagus;
- 4) Prosedur izin penggunaan senjata (senjata api) yang terlalu kaku;
- 5) Masih lemahnya perlindungan hukum bagi petugas yang sedang menjalankan tugas kurang; dan
- 6) Politik hukum, adanya *conflict of interest* antar-penegak hukum kepolisian dengan BNNK. BNNK berusaha menyasar pengguna dengan melakukan penguatan sistem TAT agar dapat ditindaklanjuti pada proses rehabilitasi, sedangkan watak kepolisian adalah penangkapan dengan target jumlah yang terkaantifikasi.

Secara umum Tupoksi Dinas Pengendalian Penduduk, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP5A) di Kota Surabaya mengacu pada Perda No. 6 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Perlindungan Anak. Sebagai kota yang telah mendapatkan berbagai macam penghargaan KLA (Kota Layak Anak), mempunyai dua sub bidang yakni Pengarusutamaan Anak yang fokus pada upaya pencegahan dan Perlindungan Anak yang fokus pada upaya preventif dan penanganan. Dalam upaya mengoptimalkan kinerja Dinas P5A berjejaring dengan P2TP2A (Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak), BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) Kota Surabaya juga kader-kader di kecamatan dan kelurahan.

Pemerintah Kota mempunyai program yang cukup banyak bersinergis dengan masyarakat, untuk mewujudkan KLA baik di sekolah maupun lingkungan masyarakat dengan membentuk beberapa program antara lain:

- 1) Kampung Pendidikan, "Kampung'e Arek Suroboyo," sebagai bentuk aktualisasi KLA yang bertujuan memberikan apresiasi pada hak anak. Di dalamnya juga dibentuk "Kampung Aman" yang salah satu kategorisasi instrumennya sebagai kampung yang bersih dari peredaran narkoba, tercatat program ini sudah berjalan selama empat tahun.
- 2) Sosialisasi Bina Remaja, semula diarahkan pada tingkat pendidikan SMP tapi kemudian dimulai dari SD. Program yang semula hanya menysasar siswa kemudian diperluas jangkauannya dengan mengikutsertakan orang tua/ wali murid dan orang-orang terdekat dari anak/siswa. Jejaring dari program ini cukup luas dengan mengikutsertakan kepolisian, LSM, juga rumah sakit.

Dalam pelaksanaan P4GN Dinas P5A mempunyai tupoksi melakukan asesmen bagi korban anak. Perangkat-perangkat yang dijalankan dengan menggunakan alur mekanisme sebagai berikut:

- 1) DP5A mendampingi proses hukum dengan bekerja sama dengan Surabaya *Children Crisis Center* dan apabila dibutuhkan pemberian keamanan, anak-anak tersebut ditempatkan di *shelter* khusus anak.
- 2) Pelayanan rehabilitasi dengan bekerja sama dengan Plato Foundation.
- 3) Bantuan pasca-rehab dengan memberikan pelatihan vokasional dari Dinas Sosial.

Saat ini hampir 50% penghuni *shelter* anak adalah anak dengan kasus narkoba. Saat ini Dinas P5A sedang menyusun konsep progam menghadirkan orang tua pada saat masa orientasi sekolah, rasionalisasinya karena penanganan utama anak adalah dari keluarga.

Selama ini koordinasi antara OPD berjalan cukup baik, walaupun *leading sector* P4GN ada pada Bagian Kesra Pemerintah Kota Surabaya Surat Keputusan Walikota tentang P4GN, namun pantauan langsung kepala daerah dalam hal ini Walikota, Ibu Tri Rismaharini. Pemanfaatan teknologi komunikasi dimanfaatkan pemerintah kota untuk menjangkau partisipasi masyarakat melalui *call center* 112 dan aplikasi e-wadul.

Sementara itu, sejak tahun 2015, Dinas Kepemudaan dan Olahraga telah melakukan upaya intens dalam menanggulangi bahaya narkoba, salah satunya melalui wadah kampanye kesehatan remaja peningkatan intensitas sosialisasi di level kecamatan terus meningkat dari 12 kali pertahun menjadi 31 kali, dengan menghadirkan kurang lebih 150 peserta disetiap kali pertemuan. Dalam melakukan sosialisasi Dispora melakukan kerjasama dengan Rumah Sakit dr. Soetomo dalam sosialisasi bahaya HIV-AIDS dan BNNK untuk menjelaskan materi bahaya narkoba.

Kegiatan ini juga sering melibatkan Wali Kota Surabaya sebagai narasumber juga narasumber dari mantan pengguna narkoba yang sudah untuk mendapatkan *leason learnt* bagi masyarakat. Jejaring lain yang diupayakan pemerintah kota adalah menggandeng Kejaksaan dalam mengedukasi masyarakat dari segi aspek hukum yang cukup intens yakni dua kali dalam sebulan. Selama proses sosialisasi bahaya narkoba, pemerintah kota juga membentuk Pemuda Relawan Anti-Narkoba, kader-kader terbaik tersebut dipilih dari peserta sosialisasi yang memiliki komitmen memerangi narkoba.

Upaya tanggap ancaman narkoba udah diinisiasi oleh pemerintah kota ini mengacu pada Perwali Surabaya No. 65 Tahun 2014 dan mengacu pada SK Walikota 188.46/263/436.1.3/2013, dukungan pemerintah di antaranya sosiaslisasi di masyarakat, pembentukan konselor sebaya, kader pemuda anti-narkoba, dan pelaksanaan TOT. SK Wali Kota tersebut juga mengatur pembagian tugas di tingkat OPD. Dinas Pendidikan dan Bakesbangpolinmas fokus pada upaya pencegahan, Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial pada

aspek rehabilitasi, Dinas P5A pada upaya pemberdayaan, dan Satpol PP ditugaskan sebagai fungsi pemberantasan. Dinas Komunikasi dan Informasi juga mempunyai program yakni *Pertura* (Pertunjukan Rayat), di mana dalam pertunjukan ada sesi yang diperuntukkan bagi BNNK untuk melakukan sosialisasi kepada masyarakat. Selanjutnya, jejaring ini kemudian secara makro dirawat dalam Forkominda Kota Surabaya.

Sedangkan, Dinas Sosial mengambil peran dalam menangani mantan pecandu narkoba yang telah menjalani rehabilitasi. Dengan melakukan pelatihan vokasional baik itu di BLK (Balai Latihan Kerja), maupun bekerja sama dengan *stakeholders* lain seperti Dinaskertrans maupun pihak rekanan. Pendampingan yang dilakukan oleh Dinas Sosial tidak hanya dilaksanakan pada masa pelatihan, namun juga pembekalan modal paket peralatan kerja hingga pemantauan hingga klien telah mandiri. Namun, hal ini menyisakan catatan, Dinas Sosial tidak dapat menampung masyarakat yang secara administrasi kependudukan bukan dari masyarakat Kota Surabaya, regulasi yang mengacu dalam kebijakan otonomi daerah. Pelatihan yang dilakukan selama 10 hingga 15 hari tersebut, pada tahun 2018 ini melakukan pembinaan latihan kerja kepada 35 orang, dengan pembekalan keterampilan *service HP*, ke depan Dinas Sosial mengupayakan penambahan keanekaragaman jenis ketrampilan seperti perbaikan dinamo, kulkas, AC yang tengah banyak dibutuhkan masyarakat. Pembinaan tidak hanya berbetuk fisik dan materi ketrampilan, namun juga pengembangan diri secara psikologis hal ini ditandai dengan melibatkan psikolog sebagai narasumber.

Kapasitas Dinas Sosial dalam menangani bahaya narkoba adalah melakukan pembinaan kepada IPWL (Institusi Penerima Wajib Lapar) yaitu dengan Plato Foundation, sedangkan status bermitra dengan IPW Bambu Nusantara dan Orbit. IPWL yang mempunyai fungsi memberikan pelayanan rehabilitasi ini dapat menangani masyarakat di luar Kota Surabaya, hal ini berbeda dengan tindakan pembinaan pasca-rehabilitasi yang dilakukan Dinsos di mana penerima layanan harus berasal masyarakat Kota Surabaya.

Selain fokus pada pasca rehabilitasi yang ditangani sendiri, Dinas Sosial tetap melakukan upaya preventif dengan melakukan sosialisasi. Sosialisasi bahaya Napza untuk anak dilakukan dengan kerjasama dengan BNN dan LSM karena saat ini Dinas Sosial tidak mempunyai anggaran lagi untuk kegiatan sosialisasi, amanat pembagian kewenangan UU Pemerintahan Daerah urusan NAPZA. Tindakan preventif lain adalah razia/penjangkauan rutin yang dilakukan setiap hari dengan metode penyediaan posko terpadu yang melibatkan OPD terkait seperti Dinas Sosial, Dinas Perhubungan, dan Dinas Kesehatan dengan Satpol PP sebagai *leading sector*, selain itu dilengkapi dengan sarana *CCTV Room* dan *call-center* 112 yang mempermudah Pemerintah Kota melakukan pengawasan 24 jam kepada masyarakatnya.

Merujuk pada hasil wawancara dengan sosiolog Universitas Airlangga, Prof. Bagoeng Suyanto, fenomena narkoba di kalangan remaja bagi perspektif mereka adalah bagian dari gaya hidup (*life-style*). Hasil penelitiannya menjelaskan bahwa penyebab anak muda atau remaja terjerumus pada penyalahgunaan narkoba antara lain: (i) kontras sosial, (ii) kehidupan soliter masyarakat yang acuh tak acuh, (iii) konstruksi pandangan, dan (iv) budaya subkultur (semakin dilarang semakin harus dicoba). Akibatnya, untuk mengatasinya justru perlu kaunter-subkultur yang menarik bagi anak muda. Di antara dicontohkan dengan adanya sarana prasaran kegiatan anak muda yang dapat menampung adrenalin mereka, seperti olahraga ekstrim dan seni namun terkelola dengan baik. Beliau juga menggarisbawahi bahwa untuk menangani narkoba di Indobesia, isu ini harus menjadi isu publik bersama.

Lain dari itu, *Jawa Pos*, sebagai perusahaan media yang cukup besar di Indonesia, yang memiliki jaringan yang cukup luas terutama sebagai basis media besar yang ada di Jawa Timur pun turut diminati keterangan. Sebagai media, *Jawa Pos* tidak hanya melakukan tugas jurnalistik, namun sebagai *watchdog* bagi kebijakan pemerintahan di daerah. Selama

beberapa tahun belakangan konsen media massa ini berupaya mengedukasi dan membangun kesadaran masyarakat mengenai realitas dan bahaya narkoba. Salah satu tujuan konkrit adalah mengajak masyarakat untuk tidak anti-pati terhadap kondisi realitas bahaya narkoba di sekelilingnya agar responsif dan berbuat untuk melindungi dan menyelamatkan keluarga dan lingkungannya. Saat ini *Jawa Pos* tengah membuat konsep penyusunan rubrik anti-narkoba di surat kabar mereka yang bekerja sama dengan BNNP Jawa Timur.

*Jawa Pos* menilai beberapa program mereka cukup sukses mendapatkan perhatian dari masyarakat dan mampu menyentuh berbagai kalangan seperti sekolah. Pada tahun 2012, salah satu programnya, yaitu "Tangkis" yang bertujuan mengkampanyekan *anti-sexual abuse* di sekolah mampu menggandeng pemerintah kota. *Jawa Pos* berharap, walaupun mereka sudah tidak lagi melanjutkan program tersebut, pemerintah kota dapat menjalankan atau bahkan mengembangkannya. Termasuk program *Green n Clean* Kampung Sehat yang salah satu kategorisasinya adalah kampung yang bebas narkoba.

Dari aspek regulasi, Kota Surabaya memiliki Peraturan Walikota Surabaya Nomor 65 Tahun 2014 Tentang Rencana Aksi Pelaksanaan Kebijakan Dan Strategi Daerah Bidang Pencegahan, Pemberantasan Penyalahgunaan Dan Peredaran Gelap Narkoba Kota Surabaya Tahun 2014-2015. Regulasi ini menjadi panduan bagi organisasi perangkat daerah di lingkungan Pemerintah Kota Surabaya, dalam mengimplementasikan rencana aksi P4GN di Kota Surabaya.

Kendati tidak secara eksplisit ditujukan sebagai program pencegahan kejahatan narkoba di sekolah, Program Pelajar Pelopor Perubahan yang dikenal juga dengan Program Konselor Sebaya, yang diiniasi Dinas Pendidikan Kota Sebaya, secara tidak langsung berdampak pada upaya pencegahan kejahatan narkoba di sekolah yang ada di Kota Surabaya. Program Konselor Sebaya tercatat telah telah melatih setidaknya 15.000 pelajar yang akan menjadi konselor di masing-masing sekolahnya. Program ini secara umum ditujukan bagi

upaya pencegahan kekerasan terhadap anak dan telah dibukukan dalam Modul Pelatihan Perlindungan Anak Berbasis Sekolah sebagai bagian dari kerjasama Pemerintah Kota Surabaya dan *Terre des Hommes Netherlenad* melalui proyek *Protecting Child Victims of Sexual Exploitation and Child Domestic Workers an Preventing the Vulnerable Children in 7 Sub Districs of Surabaya Municipality*.

Selain melalui program Konselor Sebaya, Dinas Pendidikan Kota Surabaya juga aktif dalam membina pengurus Organisasi Siswa Intra Sekolah (OSIS) dari masing-masing sekolah di Kota Surabaya. Setiap tahun mereka melaksanakan kongres sebagai bagian dari kegiatan rutin organisasi. Upaya ini tentu tidak hanya dimaksudkan sebagai upaya menagkal kejahatan narkoba, namun, sebagaimana remaja dan anak muda pada umumnya, dukungan pemerintah pada kegiatan yang akan membuat waktu mereka produktif sangat dibutuhkan guna menjauhkan mereka dari potensi kenakalan remaja.

### **4.3 KOTA PARE-PARE (PROVINSI SULAWESI SELATAN)**

#### **4.3.1 Deskripsi Kota Pare-pare**

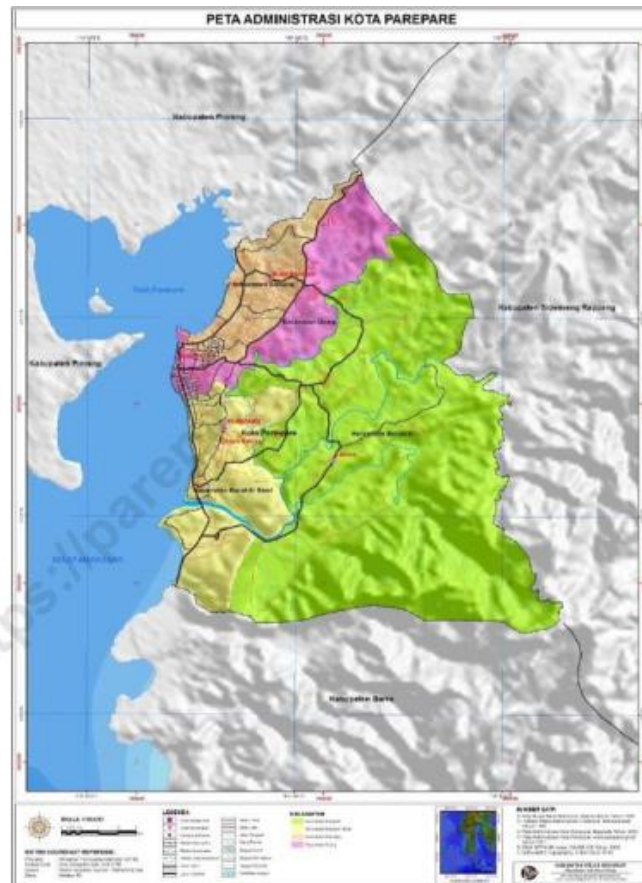
Kota Parepare di Provinsi Sulawesi Selatan ditetapkan pada tanggal 17 Februari 1960 sebagai sebuah kotamadya. Secara geografis wilayahnya dibatasi oleh Selat Makassar di bagian Barat, Kabupaten Pinrang di sebelah Utara, Kabupaten Sidrap di bagian Timur, dan Selatan berbatasan dengan Kabupaten Barru. Berdasar posisi geografis tersebut Kota Pare-pare merupakan kota jalur perlintasan yang menghubungkan jalur transportasi laut dengan berbagai daerah di sekitarnya.

Menyadari bahwa secara geografis Kota Pare-pare sebagai besar berbatasan dengan wilayah pesisir, kota ini dijuluki Kota Pelabuhan karena terdapat empat di Kota Pare-pare, yakni: (i) Pelabuhan Nusantara, (ii) Pelabuhan Cappa Ujung, (iii) Pelabuhan Lontange, dan (iv) Pelabuhan Cempae. Pelabuhan nusantara ini menghubungkan Pare-pare dengan kota-



kota di pesisir Kalimantan, Surabaya, dan kota-kota pelabuhan di Indonesia bagian Timur. Sedangkan akses darat Pare-pare terletak di jalur utama lalu lintas ke Sulawesi Barat, Tana Toraja, dan Palopo.

**Gambar 4.3 Peta Administratif Kota Pare-Pare**



Sumber: Kota Pare-pare dalam Angka (2018)

Berdasarkan catatan lapangan, banyak yang menuturkan bahwa Kota Pare-pare mempunyai konektivitas yang intensif dalam jalur peredaran narkoba dengan Pulau Kalimantan utamanya bagian Utara yakni Tarakan dan Nunukan, yang apabila ditelusuri lebih jauh merupakan pintu pertama masuknya narkoba jalur internasional dari Malaysia. Justifikasi dari realitas ini adalah banyaknya pengungkapan kasus narkoba yang

menghubungkan Tarakan-Nunukan dengan Pare-pare, yang lebih spesifik lagi melalui jalur lapas.

Sebagai sebuah zonasi wilayah yang sudah ditandai "merah" dalam arti mempunyai kerawanan tinggi peredaran narkobanya oleh BNN, Kota Pare-pare belum memiliki institusi vertikal yakni BNNK. Fakta ini mensiratkan bahwa penanganan Narkoba masih sangat bertumpu pada kinerja aparat penegak hukum yakni kepolisian. Secara instigatif, sangat terasa dibangun sebuah wacana bahwa dalam penanganan bahaya narkoba, Kota Pare-pare hanya merupakan kota transit peredaran narkoba sehingga menjadi berzonasi merah bagi peredaran narkoba. Realitas bahwa terdapat juga kasus masyarakat setempat yang menjadi pengguna, pecandu, bahkan penanaman ganja kelak bisa menjadi problem serius. Ketika pemerintah daerah dan aparat keamanan lalai untuk melakukan upaya pencegahan dini yang lebih masif dan upaya rehabilitasi yang berkesinambungan. Terdapat kesan juga penghambatan untuk segera berdiri institusi BNN Kota.

#### **4.3.2 Temuan Lapangan di Kota Pare-pare**

Walaupun tidak ada materi khusus mengenai bahaya NAPZA dalam pembelajaran di sekolah, upaya Dinas Pendidikan dalam mencegah kenakalan siswa antara lain dengan program "Pendidikan Keluarga" yang pada tahun 2018 ini menargetkan melakukan sosialisasi program di 16 sekolah di tingkat SD dan SMP. Dari hasil pemantauan hanya 30% wali murid yang mau berkomunikasi dengan sekolah. Sedangkan di tingkat kota melalui program Ibu Wali Kota dilaksanakan program "Majelis Anak Saleh" yang sampai saat ini telah 80% menyentuh sekolah-sekolah di Kota Pare-pare.

Meskipun belum ditemui kasus penyalagunaan narkoba pada segmen anak-anak sekolah, namun kasus penyalahgunaan zat lem aibon di kalangan siswa di Kota Pare-pare sudah sangat mengkhawatirkan. Mudahnya anak-anak memperoleh barang-barang tersebut

juga belum masuk ke dalam pemantauan Pemerintah Daerah, hal ini disaksikan dengan belum adanya regulasi yang mengatur peredaran lem aibon.

Pemerintah Kota Pare-pare sampai saat ini belum mengeluarkan produk peraturan daerah mengenai tanggap ancaman Narkoba atau jenis NAPZA seperti Perda Anti Rokok yang sudah mulai dikeluarkan oleh Pemda Kota/Kabupaten di Indonesia. Sejauh ini Pemda telah memiliki Perda No. 8 Tahun 2017 tentang Pencegahan dan Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus dan Acquired Immuno Defeciency Sindrome (HIV/AIDS)* Daerah Kota Pare-pare.

Dari aspek sosialisasi Dinas Kesehatan melakukan melalui kanal radio-radio lokal dan berlangganan publikasi-halaman di media cetak lokal. Dinas Kesehatan juga mempunyai layanan konseling, namun tidak ada yang pernah memanfaatkan layanan konseling yang berkaitan dengan kasus narkoba. Dinas Kesehatan Kota Pare-pare mengamati bahwa masyarakat mempunyai persepsi dan pengetahuan masyarakat akan kegunaan layanan konseling dan rehabilitasi masih sangat minim.

Kesbangpolinmas Kota Pare-pare menjadi ujung tombak dalam melaksanakan penyuluhan mengenai bahaya narkoba dialamatkan pada Forum Kewaspadaan Dini Masyarakat (FKDM). Walaupun tidak spesifik bertugas menangani bahaya narkoba karena bertugas memelihara kewaspadaan dini masyarakat dari segala aspek dan bentuk ancaman. FKDM turut serta memberikan penyuluhan kepada masyarakat, sedangkan Kesbangpolinmas dalam hal ini berlaku sebagai pembina. Sedangkan bentuk penyuluhan tidak terprogramkan secara spesifik, melainkan bersifat isidental.

Dalam kurun waktu 2016-hingga sekarang Polres Kota Pare-pare telah berhasil mengungkap barang bukti narkoba yang didominasi jenis sabu-sabu sebesar hampir 60 Kg, dan sudah ada ratusan yang ditangkap dari berbagai kalangan. Dari hasil investigasi jaringan pengiriman narkoba tujuan Pare-pare dikendalikan narapidana dari Lapas Tarakan dan

Bolangi. Selanjutnya diketahui dari pengembangan jaringan bahwa pengiriman narkoba tersebut berasal dari Tawau, Malaysia.

Selain terdapat empat pelabuhan resmi secara instigatif akan ditemui banyak sekali jalur tidak resmi pelabuhan atau yang lazim disebut sebagai jalur "tikus" yang banyak dimanfaatkan sebagai jalur pengiriman narkoba ke Kota Pare-pare. Sebelum penegakkan hukum seketat sekarang, sangat mudah bagi aparat yang tidak memiliki integritas untuk meloloskan dari pengamatan dan pengawasan. Sedangkan tantangan hari ini, kendala lebih tersita pada upaya menemukenali modus-modus pengiriman yang makin lama makin cerdik dalam mengelabui petugas. Jalur resmi, satu pelabuhan nusantara dan pelabuhan nontange (peti kemas) yang terhubung dengan Surabaya. Modus pengiriman narkoba banyak menggunakan kapal penumpang seperti KM. Dobonsolo, KM Bukitsiguntang, KM Taliya.

Selain itu, dirasakan personil yang dimiliki kepolisian tidak sebanding dengan jumlah perkara yang harus dikembangkan dan diselidiki juga mengenai sarana dan prasarana. Polres Kota Pare-pare sudah berkali-kali mengutarakan kebutuhan memiliki X-ray yang dalam pengadaanya dapat bekerja sama dengan Pelindo, untuk mendiagnosa arus peredaran narkoba di pintu-pintu pelabuhan sebagai upaya pengamanan berlampis.

Selain kendala yang bersifat internal, pengungkapan kasus besar juga membutuhkan sinergisitas dengan lembaga terkait. Tahun 2017 Polres Pare-pare mengembangkan kasus yang terafiliasi dengan Lapas di Nunukan. Namun, upaya penangkapan tidak memungkinkan dilakukan dan akhirnya dibatalkan karena pertimbangan kerawanan yang tinggi dan potensi kerusuhan di dalam lapas, jumlah personil aparat untuk pengamanan tidak memadai.

**Tabel 4.1 Pengungkapan Narkoba Tahun 2016-2018 di Kota Pare-pare**

<b>Tahun</b>	<b>Daerah Asal</b>	<b>Jenis</b>	<b>Berat Barang Bukti</b>
2016	Lapas Narkotika Bolangi, Kabupaten Gowa, Sulawesi Selatan dan Lapas Tarakan, Kalimantan Utara	Sabu	2kg
		Sabu	14kg
2017		Sabu	5kg

Sumber: Olahan Tim Peneliti (2018)

Di lain sisi, Kota Pare-pare merupakan pintu masuk bagi peredaran narkoba di Pulau Sulawesi yaitu Kabupaten Sidrap, Pinrang, dan Kota Makassar data lain juga menyebutkan Wajo, Bone, dan Soppeng sebagai tempat favorit pengambilan barang. Fakta memprihatinkan adalah pelibatan petani yang sebenarnya *illiterate* dan tidak terdedukasi tentang bahaya narkoba sebagai kurir. Tidak adanya tempat hiburan dan kondisi perekonomian yang baik justru membawa sebagian petani Sidrap dan Pinrang menggunakan narkoba.

Dalam konfirmasinya telah melakukan berbagai upaya baik yang bersifat pre-emptif, preventif, maupun represif. Berikut beberapa program Polres Kota Pare-pare, antara lain:

- 1) "Polisi Temantak" yang mempunyai padanan terjemahan Polisi Teman Kita, yang mengurus permasalahan curanmor hingga narkoba, jajaran terdiri dari anggota Polisi, Bhabinkamtibmas dan Babinsa, dan aparat kelurahan. Dilaksanakan pelatihan dan dilantik oleh Kapolda.
- 2) PMK "Patroli Multi Kejahatan," bahwa di setiap polsek mempunyai tim PMK
- 3) Teknologi Intelijen.

Ada pembinaan internal di Kepolisian, karena wilayah kota Pare-pare memiliki kerawanan pada Narkoba. Pada masa awal menjabat Kapolres memberikan ultimatum

kepada anggotanya yang menggunakan narkoba untuk berterus terang secara personal kepada Kapolres. Upaya komunikasi persuasif dimaksudkan untuk menghindari adanya anggota kepolisian yang tidak berintegritas sekaligus peringatan bahwa tidak lagi ada pengampunan dan proses hukum yang tegas bagi siapa saja yang terlibat. Selain itu, Polres Parepare memberikan fasilitas pada media massa lokal berupa "Bale Wartawan" sebagai upaya mempermudah kanal pemberitaan dan hubungan masyarakat kepolisian.

Tantangan lain dalam pengungkapan kasus kejahatan narkoba pada aparat penegak hukum, terdapat satu kasus dibebaskan tersangka narkoba karena tidak memenuhinya kelengkapan berkas perkara untuk sampai diproses oleh kejaksaan. Kasus yang melibatkan anak di bawah umur sebagai kurir yang membawa 1,6 Kg ini kemudian dihentikan, karena selama hampir masa tahanan telah habis kepolisian belum mampu melengkapi berkas perkara. Kapolres menyampaikan bahwa penguatan *Criminal Justice System* memberikan signifikansi bagi penanganan kejahatan narkoba. SEMA 3/2011 tentang Penempatan Korban Penyalahgunaan Narkotika di Lembaga Rehabilitasi. TAT di Kota Pare-pare belum berjalan. Belum ada kasus penindakan narkoba yang berakhir pada penanganan rehabilitasi.

Sementara itu di Lapas, warga binaan lapas Kota Pare-pare didominasi oleh kasus narkoba, data yang terhimpun sekitar 70% adalah kasus narkoba, sedangkan kasus murni pengguna sekitar 300 orang. Kondisi lapas juga sudah *overload*, tidak ada pemisahan ruang tahanan antara narapidana narkoba baik itu pecandu maupun pengedar dengan narapidana kriminal lainnya. Personil lapas terdiri dari 72 petugas dan di antaranya 4 petugas sipir.

Pada tahun 2015-2016, terdapat program *Therapy Community* yakni kerja sama dengan BNN pusat. *Therapeutic Community* (TC) adalah metode & lingkungan yang terstruktur untuk mengubah perilaku manusia dalam konteks komunitas yang hidup dan bertanggung-jawab (Hayton 1998). Program ini ditujukan agar narapidana narkoba dapat membantu satu sama lain, walaupun tidak ada istilah sembuh. Program tersebut di antaranya

berisi, bahwa setelah selesai menjalani masa hukuman mereka wajib lapor ke balai pemasyarakatan kemudian ada intervensi singkat berupa pelatihan vokasional. Namun cukup prihatin, pasca-program rehabilitasi narkoba di lapas kerjasama antara BNN dengan lapas-lapas di Indonesia dihentikan, tidak terdapat upaya melanjutkan atau semacam *exit strategy* sebagai upaya melanjutkan program tersebut secara mandiri. Terlepas dari diberhentikannya program tersebut karena hasil laporan evaluasi program tersebut tidak berjalan efektif, namun transfer *knowledge* seharusnya dapat terus dijalankan. Beberapa kendala terbesar adalah tidak adanya anggaran, SDM, dan sarana prasarana yang memadai. Pelatihan khusus belum ada untuk petugas lapas. Surat edaran dari kementerian untuk melaksanakan Rehabilitasi belum dijalankan (tidak ada implementasi).

Kejadian memasukkan narkoba ke dalam lapas juga cukup sering ditangani oleh lapas, diketahui dengan berbagai modus. Walaupun lapas sudah melakukan pengamanan berlapis dan razia rutin, namun peredaran *handphone* dan narkoba di dalam lapas masih saja ditemui. Bahkan beberapa tahun silam diketahui ada petugas sipir terlibat dalam upaya menyekundukan narkoba dalam lapas, namun tidak ada hukuman berat bagi sipir tersebut hanya sanksi pemecatan.

Penyimpulan kapasitas Dinas Sosial dalam penanganan bahaya narkoba di Kota Pare-pare bisa dijelaskan masih sangat minimal. Beberapa kasus dimana masyarakat harus mendapatkan layanan rehabilitasi, mereka harus merujuk fasilitas rehabilitasi yang ada di Kota Makassar dalam hal ini rehabilitasi Pemerintah Provinsi, Dinas Sosial berperan mengeluarkan surat pengantar.

Sementara itu, temuan dari Dinas Pemuda dan Olahraga dinyatakan bahwa pada tahun 2017 Dispora mempunyai lima program/kegiatan, di antaranya:

- 1) Pelatihan Dasar Kepemudaan-Pakibraka;
- 2) Pembinaan Organisasi Kepemudaan;

- 3) Jambore Pemuda di Tingkat Daerah;
- 4) Pelatihan Wirasusaha Pemuda.

Pada tahun lalu Dispora mengusulkan 14 kegiatan, namun yang disetujui hanya empat atau lima kegiatan saja. Pernah mengusulkan anggaran untuk sosialisasi anti-narkoba, namun tidak mendapatkan persetujuan dengan alasan bukan menjadi Tupoksi dari dinas. Selama ini materi anti-narkoba hanya bersifat materi tambahan dalam program kepemudaan yang dibina oleh Dispora. Dispora Kota Pare-pare juga belum berjejaring dengan instansi maupun OPD lain dalam menyelenggarakan kerjasama sosialisasi anti-narkoba. Selain itu, tidak ada laporan resmi OKP tahunan maupun penyelenggaraan kegiatan kepada Dinas. Walaupun demikian, aktifitas kepemudaan tidak sepi dari kegiatan, sedikitnya ada 30 organisasi keratif/komunitas yang menjadi wadah aktualisasi pemuda di Kota Pare-pare.

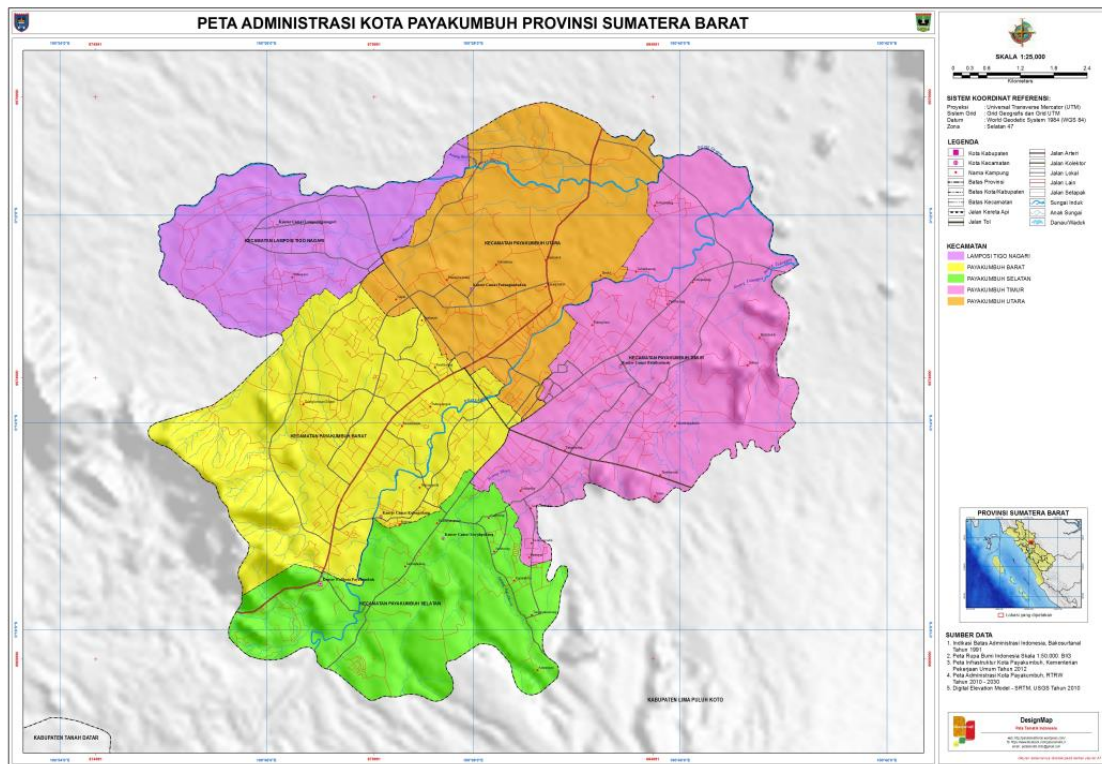
#### **4.4 KOTA PAYAKUMBUH (PROVINSI SUMATERA BARAT)**

##### **4.4.1 Deskripsi Kota Payakumbuh**

Kota Payakumbuh merupakan salah satu Kota yang ada di Provinsi Sumatera Barat. Secara astronomis, Kota Payakumbuh terletak antara 000 10' – 000 17' Lintang Selatan dan antara 1000 35'–1000 45' Bujur Timur (dihilangkan). Berdasarkan posisi geografisnya, Kota Payakumbuh memiliki batas-batas seluruhnya dengan Kabupaten Lima Puluh Kota. Kota Payakumbuh terdiri dari 5 Kecamatan, yaitu: Kecamatan Payakumbuh Barat, Kecamatan Payakumbuh Selatan, Kecamatan Payakumbuh Timur, Kecamatan Payakumbuh Utara, dan Kecamatan Lamposi Tigo Nagori. Berikut peta Kota Payakumbuh, yang terdiri dari 48 kelurahan, 172 Rukun Warga (RW), dan 479 Rukun Tetangga (RT).



**Gambar 4.4** Peta Administratif Kota Payakumbuh



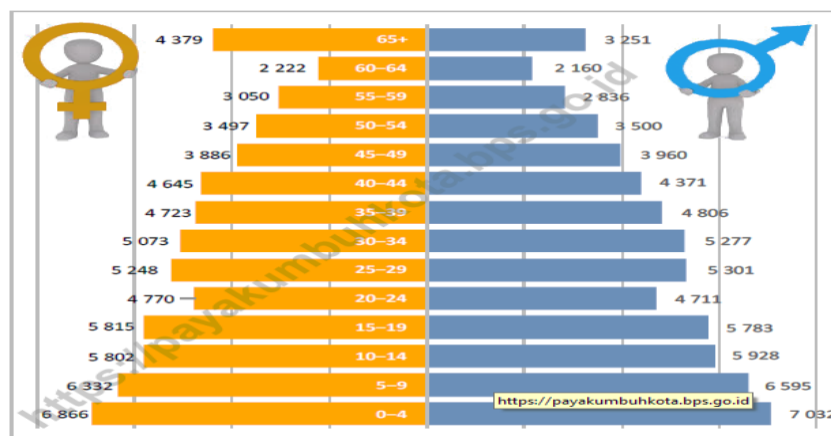
Sumber: <https://petatematikindo.wordpress.com/2016/05/10/administrasi-kota-payakumbuh/> (22 Oktober 2018)

Kota Payakumbuh merupakan dataran sedang dengan ketinggian  $\pm 514$  meter di atas permukaan laut, terletak antara  $000^{\circ} 10' - 000^{\circ} 17'$  Lintang Selatan dan antara  $1000^{\circ} 35' - 1000^{\circ} 45'$  Bujur Timur. Kota Payakumbuh mempunyai luas  $80,43 \text{ Km}^2$ . Kecamatan yang paling luas adalah Kecamatan Payakumbuh Barat dengan luas  $19,06 \text{ Km}^2$  atau  $23,70\%$ , sementara Kecamatan Lamposi Tigo Nagori adalah yang paling kecil yaitu seluas  $9,42 \text{ Km}^2$  atau  $11,71\%$ . Berdasarkan elevasi (ketinggian dari permukaan laut), dataran di Kota Payakumbuh berada pada rentang  $450 - 750 \text{ M}$  (BPS Kota Payakumbuh 2018).

Penduduk Kota Payakumbuh berdasarkan proyeksi penduduk tahun 2017 sebanyak  $131.819$  jiwa yang terdiri atas  $65.551$  jiwa penduduk laki-laki dan  $66.308$  jiwa penduduk perempuan. Dibandingkan dengan proyeksi jumlah penduduk tahun 2016, penduduk Kota Payakumbuh mengalami pertumbuhan sebesar  $1,53\%$ . Sementara itu, besarnya angka rasio

jenis kelamin tahun 2017 penduduk laki-laki terhadap penduduk perempuan sebesar 98,80. Kepadatan penduduk di Kota Payakumbuh tahun 2017 mencapai 1.639 jiwa/Km<sup>2</sup>. Kepadatan Penduduk di lima kecamatan cukup beragam dengan kepadatan penduduk tertinggi terletak di kecamatan Payakumbuh Barat dengan kepadatan sebesar 2.699 jiwa/Km<sup>2</sup> dan terendah di Kecamatan Payakumbuh Selatan sebesar 734 jiwa/Km<sup>2</sup> (BPS Kota Payakumbuh 2018).

**Infografis 4.1 Jumlah Penduduk Kota Payakumbuh tahun 2017**



Sumber: BPS Kota Payakumbuh, 2018

#### 4.4.2 Narkoba di Kota Payakumbuh

Kota Payakumbuh termasuk kota hidup di Provinsi Sumatera Barat. Posisinya sebagai daerah perlintasan membuat Kota Payakumbuh tetap penuh dengan aktivitas masyarakat hingga malam hari. Sebagai kota perlintasan, khususnya yang ingin melintasi antara Provinsi Sumatera Barat dan Provinsi Riau menyebabkan Kota Payakumbuh menjadi daerah transit. Konsekuensinya menyebabkan Kota Payakumbuh menjadi daerah yang cukup rentan bagi aktivitas tersembunyi, termasuk peredaran narkoba.

Kecenderungan narkoba di Kota Payakumbuh cukup dinamis secara objek (pengguna dan pengedar) dan juga secara produk (narkoba yang digunakan). Dalam hal objek, narkoba

melibatkan mulai dari masyarakat umum, mahasiswa, tokoh masyarakat hingga aparat. Kecenderungan tersebut juga nampak dari hunian Lapas Kota Payakumbuh. Dari 311 penghuni, 60% dari keseluruhannya adalah para narapidana yang terlibat narkoba. Di dalam lapas, blok antara napi narkoba dengan kriminal umum lainnya terpisah. Hanya, untuk kamar untuk napi narkoba sudah melebihi kapasitas. Kamar untuk blok napi narkoba sebanyak 12 buah dengan kapasitas maksimal 10 orang. Namun, hingga saat ini ditempati antara 20–25 orang.

Kecenderungan lain secara empiris juga ditunjukkan dengan keberadaan anak-anak punk, yang oleh aparat maupun tokoh masyarakat mensinyalir mereka relatif menggunakan narkoba. Berdasarkan pengakuan, mereka sebetulnya bukanlah warga asli Kota Payakumbuh. Namun, keberadaan mereka dinilai berpengaruh terhadap keamanan warga. Kalangan yang rentan terpengaruh terutama adalah anak muda Kota Payakumbuh. Sehingga dalam hal ini kekuatiran terbesar adalah dari sisi pengaruh, khususnya dalam hal peredaran penyakit masyarakat seperti miras dan narkoba.

#### **4.4.3 Temuan Lapangan di Kota Payakumbuh**

Sosialisasi dan kampanye anti-narkoba di Kota Payakumbuh juga dilakukan, meski tidak intens dan juga tidak secara khusus berbicara hanya tentang narkoba semata. Narkoba hanya menjadi salah satu topik yang disampaikan disamping materi tentang penyakit masyarakat lainnya. Penggunaan instrumen berupa tes urin juga termasuk yang tidak intens dilaksanakan, meski meluas untuk semua kalangan. Relatifnya dilaksanakan setahun sekali atau atas permintaan instansi dan lembaga.

Seperti yang disampaikan, mereka yang terlibat narkoba di Kota Payakumbuh cenderung dinamis. Ada yang berprofesi sebagai PNS Polisi Hutan, pedagang, hingga mahasiswa. Terkait produk, tahun 2017 terdapat 60 kasus narkoba dengan barang bukti

narkoba berupa ganja sebanyak 81,989 Kg, shabu sebanyak 126,79 gram, dan obat-obatan lainnya sebanyak 29.712 eximer dan 16 butir ekstasi. Manakala pada tahun 2018 hingga Oktober 2018, terdapat 30 kasus dengan barang bukti ganja sebanyak 6.118 gram, shabu sebanyak 647,98 gram, dan ekstasi sebanyak 16 butir.

Dalam pertemuan bersama Sekda Kota Payakumbuh disampaikan bahwa untuk penanganan penyakit masyarakat, termasuk narkoba sudah terdapat pos anggaran di seluruh SKPD yang ada. Untuk membangun karakter positif terhadap kalangan generasi muda, di setiap sekolah dibuatkan sejenis muatan lokal dengan program “Budi Akhlak Mulia.” Untuk menjaga moralitas dan kesusilaan warga, termasuk didalam mencegah terlibat dalam penyakit masyarakat, Kota Payakumbuh telah menerbitkan beberapa aturan seperti Perda Kota Layak Anak, Perda Rokok dan Minuman Keras, serta Perda Anti Narkoba.

Anggaran Kota Payakumbuh sebagaimana disampaikan Sekda Kota Payakumbuh tidaklah terlalu besar, yakni sebesar Rp. 700-an Miliar. Berdasarkan pengakuan beliau, setiap tahun telah dianggarkan untuk penanganan penyakit masyarakat dan pelaksanaan perda Kota Payakumbuh termasuk dalam sosialisasi dan kampanye anti narkoba. Untuk pos-pos anggaran itu sendiri berada di masing-masing SKPD. Untuk anggaran terhadap lembaga atau instansi yang terkait dengan pencegahan dan pemberantasan narkoba juga dialokasikan, hanya tidak bersifat primer dan tidak bersifat besar.

Untuk melaksanakan pencegahan di kalangan Aparatur Sipil Negara (ASN) Kota Payakumbuh terhadap penyalahgunaan narkoba, Pemerintah Kota Payakumbuh melakukan tes urine yang dilakukan secara periodik. Bahkan untuk tahun 2017, test urine dilaksanakan sebanyak 2 kali. Selain itu, Pemerintah Kota Payakumbuh juga menginstruksikan kepada semua instansi daerah, lembaga-lembaga yang ada di daerah untuk melaksanakan test urine secara periodik.

Program lain dilaksanakan oleh Polresta Kota Payakumbuh dengan menasar anak-anak melalui Program Sahabat Anak. Melalui program ini kepolisian ingin mendekatkan diri pada masyarakat, khususnya kepada anak-anak agar mereka tidak melihat polisi sebagai sosok yang menakutkan dan mencegah mereka berbuat hal-hal yang negatif termasuk narkoba.

Hubungan baik terjalin antar aparat, baik dari pemerintah daerah, kepolisian, BNNK maupun unsur lainnya. Dalam menangani penegakan Perda Anti Narkoba dan lainnya, Pemerintah Kota Payakumbuh membentuk Tim 7 yang terdiri dari berbagai unsur Muspida dan lintas sektoral agar penanganan dapat berlangsung maksimal. Dalam aktivitasnya, Tim 7 melaksanakan koordinasi dan sosialisasi terkait penyakit masyarakat, termasuk didalamnya juga terkait anti narkoba. Selain itu, Tim 7 juga dilibatkan ketika melaksanakan razia di tempat hiburan yang ada di Kota Payakumbuh.

Dalam hal penanganan dan rehabilitasi pengguna narkoba di Kota Payakumbuh dilakukan baik secara medis maupun sosial. Penanganan untuk medis dipusatkan atau dilaksanakan dibawah koordinasi Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh. Sedangkan untuk rehabilitasi sosial, Kota Payakumbuh hanya memiliki 1 IPWL (Institusi Penerima Wajib Lapor) Sosial bernama GEMPA (Gerakan Pemuda Payakumbuh). Namun menariknya, terkait rehabilitasi ini sebagian besar menangani pengguna narkoba yang bukan dari Kota Payakumbuh sendiri, tetapi berasal dari kota lain seperti Kabupaten 50 Kota, Kota Bukittinggi, dan lain sebagainya. Sementara pengguna asli warga Kota Payakumbuh sendiri dilakukan diluar Kota Payakumbuh.

Hal ini dilakukan karena terkait nilai yang dianut bahwa keluarga terdampak akan merasa malu jika terdapat anggota keluarganya terlibat narkoba. Untuk itu mereka tidak ingin melakukan rehabilitasi di dalam Kota Payakumbuh sendiri.

Pada tahun 2018, penyalahgunaan narkoba juga terjadi di kalangan mahasiswa. Mahasiswa Sekolah Tinggi Teknik (STT) Kota Payakumbuh kedapatan membawa dan menggunakan sabu dan telah diproses oleh kepolisian setempat. Berdasarkan pengakuan dari pihak perguruan tinggi, hal ini terjadi di malam hari. Sejak saat itu, pihak kampus sudah tidak lagi mengizinkan kegiatan mahasiswa dilakukan hingga malam hari. Segala kegiatan juga harus disampaikan secara tertulis dan mendapat izin dari Wakil Direktur bidang kemahasiswaan.

Pihak kampus juga melaksanakan kegiatan sosialisasi terutama diperuntukkan kepada mahasiswa baru, bekerja sama dengan BNNK Kota Payakumbuh. Hal ini merupakan bagian dari kegiatan penerimaan mahasiswa baru agar mereka memiliki pengetahuan dan pemahaman tentang penyalahgunaan narkoba. Hingga saat ini, pihak kampus masih membutuhkan kerja sama lebih jauh terkait dengan upaya melaksanakan program pencegahan, penyalahgunaan dan peredaran narkoba. Untuk itu pihak kampus siap menjadi pionir di dalam melaksanakan program tersebut.

Instrumen adat istiadat dengan keberadaan Ninik-Mamak di Kota Payakumbuh masih tergolong cukup tinggi ditaati, dan keberadaan mereka tidak hanya sekedar simbol adat istiadat tetapi juga dilibatkan dalam kegiatan-kegiatan sosial, termasuk dalam hal sosialisasi anti-narkoba. Sanksi sosial yang berdasarkan hukum adat cenderung lebih ditakuti dan karenanya ditaati dan dipatuhi.

Pentingnya peran pemuda juga dicontohkan di Kelurahan Payakumbuh Selatan, dengan membentuk perhimpunan pemuda giat anti narkoba. Hal ini dilakukan untuk mencegah peredaran narkoba berlangsung di kelurahan tersebut.



konteks peredaran Narkoba di Kota Batam. Judi dan pusat hiburan yang telah banyak berkurang. Fakta empiris terdeteksi masih terdapat keterlibatan aparat keamanan. Pemerintah Kota Batam dalam hal ini OPD terkait belum ada sinergisitas dari seluruh instansi pemerintahan, sulit menepis ada tendensi ego sektoral antar-intansi.

Pengungkapan kasus narkoba skala *home industry* yakni pembuatan pil ekstasi terakhir pada tahun 2007, hasil kerja sama dengan BNN pusat. Hingga saat ini perkara narkoba yang ditangani kepolisian Kota Batam 30% adalah tersangka dari profesi PNS, sedangkan kasus narkoba yang melibatkan anggota TNI terakhir pada tahun 2005.

#### **4.5.2 Temuan Lapangan di Kota Batam**

Untuk memperoleh informasi yang valid, Tim Peneliti PSPK Unpad memwawacara beberapa narasumber secara *purposive*. Berikut adalah hasil temuan lapangan dari para narasumber tersebut. Pertama, Dinas Sosial; Dinsos tidak memiliki anggaran khusus dan kegiatan untuk melakukan sosialisasi ancaman bahaya narkoba, tetapi melalui organisasi langsung yang dibina oleh Dinas Sosial, antara lain dua program dari Kementerian Sosial yaitu:

- 1) Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) setiap kecamatan ada satu orang, sedang di Kota Batam sendiri terdapat 12 kecamatan sehingga ada 12 anggota TKSK di Kota Batam.
- 2) Program Keluarga Harapan (PKH).
- 3) Taruna Tanggap Bencana (Tagana), Karang Taruna, serta Badan Keswadayaan Masyarakat (BKM).

Pemerintah Kota Batam telah mempunyai Perda No. 5 Tahun 2010 tentang Pencegahan, Penanggulangan dan Pemberantasan Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika



dan Zat Adiktif lainnya di Kota Batam, namun realitas di lapangan Perda ini gagal untuk diimplementasikan. Bahkan saat mengkonfirmasi ke beberapa instansi Perda ini sangat tidak familiar. Namun, Kota Batam telah memiliki Perda No. 1 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok dan Perda No. 16 Tahun 2007 tentang Ketertiban Umum Kota Batam yang di dalamnya mengendalikan peredaran perdagangan dan konsumsi alkohol.

Karang Taruna Kota Batam berdiri delapan bulan yang lalu dan sudah menjadi mitra BNNK, dengan melakukan pelatihan semacam TOT terhadap 20 anggota Karang Taruna dari berbagai tingkat Karang Taruna. “Hallo Batam” (Kominfo Kota Batam) dikirim ke WA Rehabilitasi BNNK. Upaya pembinaan Dinas Sosial terhadap LSM yang menyelenggarakan rehabilitasi sosial sudah pernah dilaksanakan, salah satunya dengan pemberian bantuan pendanaan. Setiap kali LSM yang menyelenggarakan rehabilitasi sosial telah menangani klien dengan telah mencapai 40 orang, LSM tersebut dapat mengajukan klaim kepada Dinas Sosial. Salah satu LSM yang bergiat terhadap isu ancaman Narkoba dan telah bermitra dengan Dinas Sosial yaitu Lintas Nusa Batam.<sup>26</sup> Namun, pada tahun ini belum ada lagi pembiayaan rehabilitasi sosial kepada LSM yang dilakukan Dinas Sosial. Secara apriori alasan tahun 2018 tidak ada program pendanaan rehabilitasi sosial khusus narkoba dengan mitra LSM adalah pilihan kebijakan prioritas anggaran. Dapat disimpulkan, sementara ini upaya Dinas Sosial terhadap penanganan NAPZA adalah sebatas koordinasi dengan OPD terkait dan lembaga-lembaga binaan Dinas Sosial.

---

<sup>26</sup> Profil LSM Lintas Nusa Batam dapat dilihat melalui <https://www.lintas-nusa-batam.org/author/nusa/>

**Tabel 4.2 Rehabilitasi Sosial sebagai Urusan Konkuren dalam UU Pemerintahan Daerah**

Rehabilitasi Sosial	
Pemerintahan Pusat	Rehabilitasi bekas korban, penyalahgunaan NAPZA, orang dengan <i>Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i> .
Daerah Provinsi	Rehabilitasi sosial bukan/ tidak termasuk bekas korban penyalahgunaan NAPZA, orang dengan <i>Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i> (HIV/AIDS) yang memerlukan rehabilitasi pada panti.
Daerah Kabupaten/Kota	Rehabilitasi sosial bukan/ tidak termasuk bekas korban penyalahgunaan NAPZA dan orang dengan <i>Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i> (HIV/AIDS) yang tidak memerlukan rehabilitasi pada panti, dan rehabilitasi anak yang berhadapan dengan hukum.

Sumber: UU No.23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah

Beberapa produk kebijakan daerah yang mengatur rehabilitasi sosial, antara lain:

- 1) Peraturan Walikota Batam Nomor 45 Tahun 2016 tentang Tugas Pokok, Fungsi dan Uraian Tugas Dinas Sosial dan Pemberdayaan Masyarakat; dan
- 2) Peraturan Walikota Batam Nomor 10 Tahun 2018 tentang Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Pusat Pelayanan Kesejahteraan Sosial Nilam Suri (P2PMKS) pada Dinas Sosial dan Pemberdayaan Kota Batam.

Mengenai upaya razia (penjangkauan) yang dilakukan oleh Dinas Sosial adalah objek kondisi sosial, seperti pengemis, gelandangan, dan anak terlantar (PGOT). Penjangkauan (*out-reach*) ini rutin dilakukan berkoordinasi dengan satpol PP. Bentuk kegiatan razia atau penjangkauan ini juga melibatkan Penyidik Pegawai Negeri Sipil (SPPN). SPPN adalah pejabat pegawai negeri sipil tertentu yang berdasarkan peraturan perundang-undangan ditunjuk selaku penyidik dan mempunyai wewenang untuk melakukan penyidikan tindak

pidana dalam lingkup undang-undang yang menjadi dasar hukumnya masing-masing, sedang pelaksana hariannya adalah Satpol PP.

Dari hasil penjangkauan kemudian di-*assessment*, apakah mereka diberikan pembinaan di shelter rehabilitasi atau dipulangkan ke daerahnya. Namun, yang sering terjadi adalah satu-dua bulan kemudian PGOT itu kembali ke Kota Batam. Pada masa lalu, Pemerintah Kota mengatur masalah kependudukan ini dengan menerbitkan Perda yang berisikan syarat penjaminan hidup selama di Kota Batam dan wajib lapor bagi pendatang yang tidak ber-KTP Kota Batam, namun kemudian tidak diberlakukan kembali karena dinilai telah melanggar HAM.

Di Dinas Kesehatan, rezim UU Pemerintahan Daerah No. 23 Tahun 2014 memberikan sejumlah konsekuensi bagi penyelenggaraan kesejahteraan sosial di Indonesia, urusan NAPZA merupakan urusan yang sifatnya konkuren antara Pemerintah Pusat dan Daerah Provinsi dan Daerah Kabupaten/Kota. Ekses dari pembagaaian urusan dan kewenangan tersebut membawa Pemerintahan Daerah dalam ihwal ini Dinas Kesehatan tidak cukup mempunyai atensi pada penanganan bahaya narkoba dan ini merupakan kesan nyata program prioritas Dinas Kesehatan adalah menyelenggarakan amanat program dari instansi vertikal yaitu Kementerian Kesehatan, seperti sosialisasi dan kampanye Gerakan Masyarakat Sehat (Germas).

Namun ada beberapa upaya cukup serius dari Dinas Kesehatan dalam memerangi narkoba diantaranya pelatihan SDM bekerjasama dengan BNNK. Sudah terdapat lima puskesmas di Kota Batam yang sudah dilaksanakan pemberian pelatihan dari BNNK sejak tahun 2013, sebagai upaya menyiapkan tenaga medis dari kalangan OPD yang paham terhadap prosedur pelaksanaan tes urine dan rehabilitasi medis. Usaha yang dilakukan oleh BNNK ini sebenarnya dipersiapkan untuk kerjasama yang lebih intensif dengan puskesmas. BNNK mempunyai anggaran untuk membiayai program tersebut, namun tidak bisa diserap

dengan baik dan "menetes" langsung ke *street-level bureaucrat* yang menjalankan tugas di lapangan, walaupun anggaran tersebut masuk ke dalam APBD. Kondisi juga salah satunya berasosiasi dengan Peraturan Walikota yang menyebutkan ASN di Pemerintahan Kota Batam tidak boleh lagi menerima honorarium, kewajiban pekerjaan yang dilakukan mengkiplat pada Tupoksi (tugas pokok dan fungsi) yang telah menjadi tanggung jawabnya. Hambatan dari pelaksanaan kerjasama antara Puskesmas sebagai pelaksana dengan BNNK sebagai pembina yang bertindak sebagai pemberi anggaran tidak terlaksana adalah masih belum terbentuknya BLUD (Badan Layanan Umum Daerah). Sebenarnya kegagalan sistem ini bisa segera dibenahi, inisiatif sungguh-sungguh dan komitmen dari kepala daerah.

Ketiadaan anggaran khusus untuk sosialisasi dan kampanye anti-narkoba tidak serta merta menyimpulkan bahwa tidak ada upaya penanganan bahaya narkoba di lingkungan Dinas Kesehatan. Sehingga bentuk upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan adalah melakukan pembinaan unit yang berada dibawah kendali tanggung jawabnya, seperti Puskesmas, Bidang Promosi Kesehatan (Promkes), Program-program dari Pemerintahan Pusat, dan kegiatan yang sifatnya koordinatif-isidental dengan OPD terkait juga dengan BNNK/BNNP. Namun memang, sosialisasi bahaya NAPZA sifatnya hanya menjadi salah satu bagian materi yang diikutsertakan, tidak spesifik dan berdiri sendiri. Misalnya, dalam melakukan program PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) dan "Konselor Sebaya" materi bahaya NAPZA juga ikut diajarkan. Namun malangnya, kegiatan ini baru sebatas dilaksanakan sekolah, dari hasil pengamatan sebenarnya program ini bisa diperluas jangkauannya dengan melibatkan masyarakat di kelurahan hingga kecamatan atau unit lain seperti karang taruna.

Selanjutnya mengenai sarana dan prasarana kesehatan Pemerintah Kota Batam belum memiliki pusat rehabilitasi medis, selama ini BNNK melakukan kerjasama dengan rehabilitasi medis yang dimiliki swasta (non-pemerintah). ASN yang ada di daerah juga

terkesan tidak peduli dan paham akan kondisi ini hal ini terlihat dari pengetahuan yang kurang, Loka Rehabilitasi yang berdiri di Kota Batam dianggap dipunyai Pemerintah Daerah padahal fasilitas tersebut adalah milik BNN pusat. Selain itu, data tahunan masyarakat kota Batam pengguna narkoba yang masuk dalam dokumen LPPD (Laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah) hanya dihimpun dari data yang dimiliki oleh puskesmas saja. Sedangkan, sangat bisa data tersebut jauh dari fakta riil sebenarnya hal ini disebabkan tidak banyak masyarakat yang melaporkan dirinya atau berobat ke Puskesmas. Sebenarnya untuk mendapatkan data yang faktual Dinas Kesehatan perlu serta merujuk data yang dimiliki oleh BNNK (dan atau BNNP).

Informasi dari kepolisian dapat dirangkum sebagai berikut bahwa sebagian besar pengungkapan kasus narkoba adalah bentuk partisipasi masyarakat dalam bentuk informasi, secara kuantitatif cukup tinggi yakni sekitar 75%. Kepolisian mengungkapkan yang menjadi target penangkapan mereka adalah pengedar, bukan pengguna. Namun, apabila kepolisian berhasil menangkap pengguna dan tidak ditemukan barang bukti akan dikoordinasikan dengan BNNK untuk melanjutkan penanganan berikutnya. Sehingga kepolisian pun tidak memiliki data pengguna narkoba di Kota Batam.

Program sosialisasi dan kampanye anti narkoba dengan melibatkan *civil society* sudah pernah dilakukan. Bentuk kegiatan dari kerjasama adalah pelatihan untuk penggiat anti narkoba, pendeta, ustad, dan karang taruna bekerjasama dengan BNNK. Upaya tanggap ancaman narkoba juga sudah dimulai dari level Polsek. Sudah ada dua polsek, salah satunya dicontohkan oleh Polsek Batu Aji yang membentuk Kampung Anti-Narkoba yang kemudian dibentuk organisasi di salah satu perumahan yang ada diwilayahnya dalam Polres bertindak sebagai pembina sekaligus narasumber. Kegiatan berupa sosialisasi tentang bahaya ancaman narkoba kepada penggiat-penggiat yang berada di wilayah perumahan tersebut. Sedangkan sosialisasi dan kampanye anti-narkoba di sekolah dilaksanakan oleh Satbimas.

Hal ini berbeda dari tahun-tahun sebelumnya, karena perubahan sistem Kasat Narkoba tidak lagi aktif mengunjungi sekolah pada setiap hari Senin dan Rabu, sekarang menunggu undangan dari Satbimas Polres Kota Batam.

Upaya preventif dilakukan melalui razia dan cek urine, tercatat Polres Kota Batam pernah melakukannya pada tahun 2016 dan 2017 di tempat-tempat hiburan, seperti: tempat prostitusi dan karaoke. Kegiatan razia tersebut membawa "hiburan sehat." Namun, pada tahun ini kegiatan serupa belum diagendakan kembali. Kasat Narkoba memandang urgensi pada upaya penangkapan.

Mengenai dukungan lintas lembaga, kepolisian mendapatkan bantuan anggaran dari pemda untuk melakukan penyelidikan dan penyidikan, namun tidak spesifik untuk Satker Narkoba. Mekanisme pemberian dana langsung kepada Polres. Selain itu, bantuan dana juga diberikan BNNP yang diperuntukan bagi kegiatan razia. Sedangkan kendala dalam upaya penyelidikan dan penyidikan narkoba adalah tenaga penyidikannya masih sangat kurang, juga jumlah anggota di lapangan yang masih sangat kurang.

Dari sisi BNN, prevalensi pengguna narkoba di Kota Batam dianggap telah turun. Namun saat ini, yang menjadi tren adalah Kota Batam dijadikan sebagai zona transit peredaran narkoba di Indonesia. Sebagai institusi vertikal dari BNN, BNN Kota Batam baru berdiri tahun 2013 sedang fasilitas perkantoran masih status kontrak di sebuah ruko. Selanjutnya walaupun BNNK telah memiliki tim TAT (Tim Assesmen Terpadu) namun tim ini belum pernah melaksanakan TAT. Pelaksanaan TAT di Kota Batam selama ini dilakukan oleh BNNP.

Dari segi kemudahan dalam mengakses pelayanan publik, BNNK memiliki call center yang pada awalnya adalah kontak penjangkauan yang dimiliki Unit Kerja Rehabilitasi. Pemanfaatan teknologi komunikasi ini secara sistem juga terhubung dengan Batam Center yang dimiliki Pemerintah Kota Batam juga portal web

<https://apekesah.batam.go.id/> sebagai kanal penyampaian keluhan dan partisipasi masyarakat dalam menyuarkan kebutuhan pelayanan publik.

Dari segi inovasi, Unit Kerja Rehabilitasi BNKK telah merancang rekam medis dengan penomoran yang mengacu pada ISO No.24/2017 dan sudah terakreditasi. Inovasi kedua adalah angket mengenai respon pelayanan yang dialami klien selama menjalani rehabilitasi medis di BNNK. Baik rekam medis maupun angket tersebut tidak ada pedoman dari BNN pusat, keduanya adalah hasil inisiatif Unit Kerja Rehabilitasi BNK Kota Batam. Sampai saat ini, BNNK tercatat sudah merehabilitasi medis 135 orang dan diantaranya adalah dua orang anak-anak.

## **4.6 KABUPATEN TABANAN (PROVINSI BALI)**

### **4.6.1 Deskripsi Kabupaten Tabanan**

Kabupaten Tabanan adalah salah satu kabupaten dari beberapa Kabupaten/Kota yang ada di Provinsi Bali. Kabupaten Tabanan terletak di bagian Selatan Pulau Bali. Kabupaten Tabanan memiliki luas wilayah 839,33 Km<sup>2</sup> yang terdiri dari daerah pegunungan dan pantai. Adapun batas-batas wilayah Kabupaten Tabanan adalah meliputi: di sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Buleleng, yang dibatasi oleh deretan pegunungan seperti Gunung Batukaru (2.276 m), Gunung Sanghyang (2.023 m), Gunung Pohen (2.051 m), Gunung Penggilingan (2.082 m), dan Gunung Beratan (2.020 m). Di sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Badung, yang dibatasi oleh Tukad Yeh Sungai, Tukad Yeh Ukun dan tukad Yeh Penet; sebelah Selatan dibatasi oleh Samudera Hindia, dengan panjang pantai selebar 37 Km; di sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Jembrana yang dibatasi oleh Tukad Yeh Let.

Wilayah Kabupaten Tabanan adalah salah satu dari 9 kabupaten/kota dari luas wilayah sebesar 839,33 Km<sup>2</sup> atau 14,90% dari luas Provinsi Bali, dan terletak pada ketinggian





arti luas. Kabupaten Tabanan terdiri dari 10 Kecamatan (Kecamatan Tabanan, Kecamatan Kediri, Kecamatan Kerambitan, Kecamatan Selemadeg, Kecamatan Selemadeg Barat, Kecamatan Selemadeg Timur, Kecamatan Penebel, Kecamatan Pupuan, Kecamatan Marga, dan Kecamatan Baturiti). Masing-masing kecamatan memiliki Desa Dinas, Desa Adat/Pakraman dan Banjar (setara dengan Rukun Warga (RW)). Jumlah masing-masing Desa Dinas, Desa Adat/Pakraman, dan Banjar tercantum di bawah ini:

**Tabel 4.3 Jumlah Desa Dinas, Desa Adat/Pakraman, dan Banjar**

Kecamatan	Ibu Kota Kec.	Desa Dinas	Desa Pakraman	Banjar
Selemadeg	Bajera	10	36	59
Selemadeg Timur	Megati	10	32	71
Selemadeg Barat	Antosari	11	37	72
Kerambitan	Kerambitan	15	28	90
Tabanan	Tabanan	12	12	82
Kediri	Kediri	15	22	106
Marga	Marga	16	28	71
Baturiti	Baturiti	12	53	64
Penebel	Penebel	18	72	130
Pupuan	Pupuan	14	24	71
<b>Kab. Tabanan</b>	<b>Tabanan</b>	<b>133</b>	<b>344</b>	<b>816</b>

Sumber: Tabanan dalam Angka (2018)

#### 4.6.2 Temuan Lapangan di Kabupaten Tabanan

Kabupaten Tabanan belum memiliki BNNK, sehingga kegiatan P4GN masih di bawah BNNK Kabupaten Badung. Dengan demikian, kegiatan P4GN di Kabupaten Tabanan dikoordinasikan oleh BNK dengan sekretarisnya Kepala Kesbangpol. BNK dibentuk dengan SK Bupati tahun 2007, yang strukturnya tergantung jabatan.

Untuk tahun 2018, anggaran dana BNK berasal dari dana hibah sebesar Rp. 300.000.000 yang dulu melalui Polres. Untuk keberlangsungan kegiatan BNK, melalui sosialisasi ke desa-desa, BNK mendorong agar desa-desa mengalokasikan dana desanya untuk kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan P4GN, karena desa tidak pernah mengajukan pembangunan non-fisik, sehingga kalau desa sudah menganggarkannya, ketika perlu nara sumber tinggal mengontak BNK. Dari 130-an desa dan 400-an dusun, desa yang baru merespons himbauan BNK ini adalah Dusun Ubung di Kecamatan Penebel. Hal ini bertentangan dengan perkembangan narkoba yang sudah masuk desa seperti petani.

Komunikasi dengan Babinsa dan Bhabinkamtibmas dilakukan dengan pola lama melalui Komunitas Intelijen Daerah (Forkominda), meskipun secara yuridis formal sudah tidak ada, dengan meningkatkan kewaspadaan masyarakat, sampai organik-organik BNK ada di kepala-kepala dusun, mereka menjadi “spionase-spionase” untuk menjaring informasi yang beredar di masyarakat. Saat ini peran tersebut diganti oleh “Jejaring Kewaspadaan Masyarakat” dengan membuka keanggotaan dengan merekrut Kepala Tantrib Kecamatan.

Kegiatan BNK di antaranya sosialisasi anti narkoba ke desa-desa, tes urine anggota DPRD, juga sekolah-sekolah. Dalam sosialisasi ke sekolah-sekolah, BNK membawa mantan pengguna yang biasanya memberikan pengalamannya ketika terjerumus menggunakan narkoba, perasaan ketidakenakan yang dialami, dan juga usahanya ketika melepaskan diri dari narkoba. Ketidakenakan sebagai pengguna ditonjolkan, agar anak-anak muda mengetahui bahaya narkoba.

Di level masyarakat, mantan pengguna yang secara sadar datang ke tempat rehabilitasi atau klinik metadon di Tabanan biasanya tidak terbuka, secara adat ada rasa malu bila anggota keluarganya ada yang terkena narkoba. Dengan kata lain, sulit menemukan keluarga mantan pengguna yang secara terbuka kepada orang lain. Namun demikian, adat

pula yang dijadikan alat bagi pemerintah daerah untuk mensosialisasikan program-program termasuk program P4GN.

Hal yang menarik ada pada Lembaga Pemasyarakatan Kelas II Tabanan, karena Lapas ini menyelenggarakan rehabilitasi sosial kepada 30 orang narapidana narkoba dari 54 orang yang menjadi narapidana narkoba. Adapun total penghuni Lapas ini sampai tanggal 10 Oktober 2018 sebanyak 156 narapidana dengan kapasitas 47 orang. Dengan demikian 35% penghuni Lapas adalah narapidana narkoba. Untuk mencegah agar Lapas tidak menjadi tempat peredaran narkoba, maka dilakukan kegiatan rutin seperti pengeledahan seminggu sekali, tes urine yang dilakukan satu tahun satu kali dari Dinas Kesehatan dan juga Kanwil Kemenkumham.

## **4.7 KABUPATEN KUPANG (PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR)**

### **4.7.1 Deskripsi Kabupaten Kupang**

Kabupaten Kupang beribukota di Oelamasi, di mana sebelumnya berlokasi di Kota Kupang yang saat ini. Namun selepas pemekaran, maka ibukota Kabupaten Kupang berpindah lokasi ke Oelamasi sejak 22 Oktober 2010. Sementara itu, Kota Kupang yang awalnya menjadi ibukota Kabupaten Kupang menjadi ibukota Kota Kupang sekaligus Ibukota Provinsi Nusa Tenggara Timur. Kabupaten Kupang terdiri dari 27 kecamatan dan 24 pulau – 3 di antaranya berpenghuni.

Secara geografis, Kabupaten Kupang memiliki luas daratan 7.178,26 Km<sup>2</sup> dan merupakan wilayah terluas di NTT. Kabupaten Kupang meliputi 15,16 persen dari luas seluruh wilayah daratan NTT. Kabupaten Kupang terletak di antara 9°19 – 10°57 Lintang Selatan dan 121°30 – 124°11 Bujur Timur. Kabupaten Kupang merupakan kabupaten yang paling Selatan di Negara Republik Indonesia.

Kabupaten Kupang memiliki batas-batas wilayah sebagai berikut: sebelah Utara

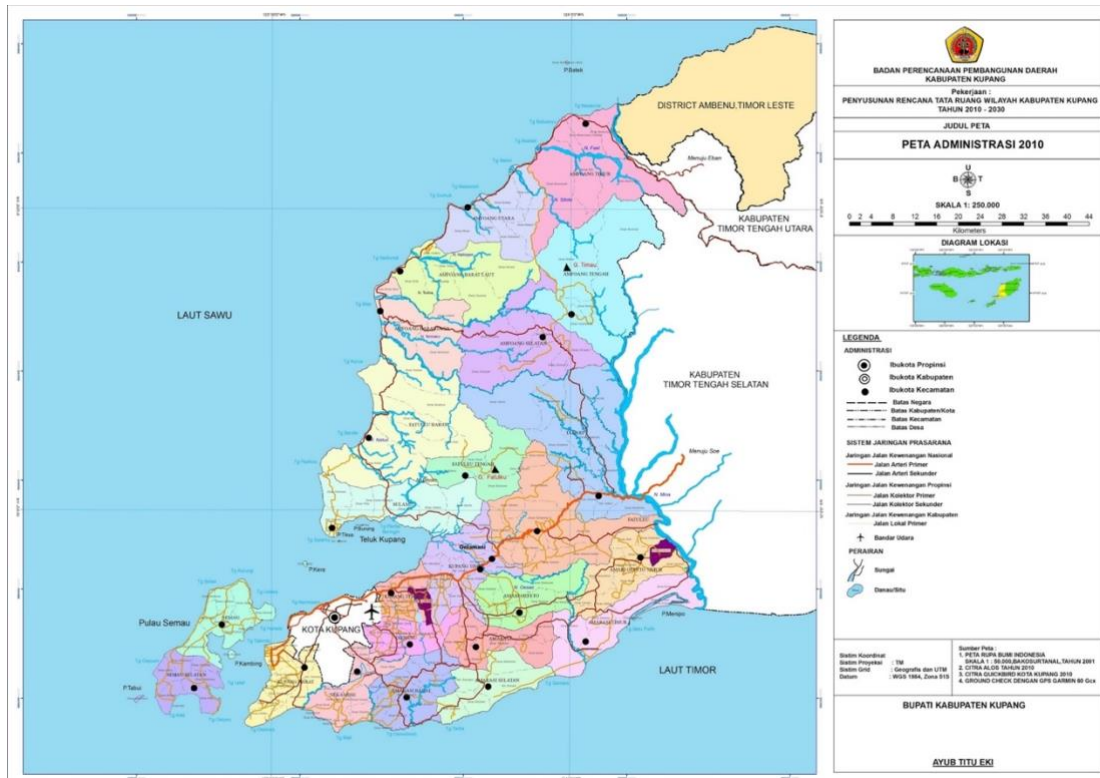
berbatasan dengan Laut Sabu (Sawu) dan Selat Ombai; sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Rote Ndao, Laut Timor, dan Samudera Hindia; sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Rote Ndao, Laut Sabu (Sawu); dan sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Belu, Kabupaten Timor Tengah, Kabupaten Timor Tengah Selatan, dan Timor Leste (bagian Barat) (lihat Gambar 4.7).

Sementara itu, ditinjau dari sisi demografi, Kabupaten Kupang memiliki jumlah penduduk sebesar 310.573 jiwa atau 74.666 KK yang terdiri dari 159.158 Laki-laki dan 151.415 Perempuan (BPS Kupang 2017). Manakala jumlah penduduk yang beragama Kristen Protestan berjumlah 284.025 jiwa, Katolik berjumlah 50.086 jiwa, Islam berjumlah 9.626 jiwa, Hindu serta Budha berjumlah 258 jiwa dan 4 jiwa. Di luar kelima agama besar tersebut, ada sekitar 68 jiwa penduduk Kabupaten Kupang yang memeluk agama Khonghucu dan lainnya.

Kupang memiliki berbagai potensi, salah satunya pada sektor pertanian yang nilainya mencapai 47% terhadap total kegiatan ekonomi yang nilainya mencapai Rp. 616,3 Milyar. Beberapa tanaman unggul pada sektor ini adalah padi dan kacang tanah. Kabupaten Kupang merupakan salah satu wilayah dengan produksi padi tinggi. Hal tersebut menjadikan wilayah Kabupaten Kupang menjadi salah satu lumbung padi di Provinsi NTT. Potensi yang dimiliki oleh Kabupaten Kupang pada sektor pertanian tidak lepas karena sebanyak 85% penduduk usia kerja memiliki mata pencaharian di bidang tersebut.

Secara topografis, Kabupaten Kupang umumnya beriklim tropis dan kering yang juga cenderung dipengaruhi oleh angin dan dikategorikan sebagai daerah semi-arid karena curah hujan yang relatif rendah. Vegetasi didominasi oleh savana dan stepa. Kabupaten Kupang juga terdiri dari daerah pegunungan, perbukitan, dan dataran.

#### **Gambar 4.7 Peta Administratif Kabupaten Kupang**



Sumber: <http://peta-kota.blogspot.com/2017/03/peta-kabupaten-kupang.html>  
(25 Oktober 2018)

#### 4.7.2 Temuan Lapangan di Kabupaten Kupang

Kabupaten Kupang adalah salah satu *locus* penelitian yang dipilih karena tidak memiliki BNNK. Hal ini dilakukan untuk mengetahui seberapa tanggap Kabupaten Kupang dalam mengantisipasi penyalahgunaan maupun peredaran gelap narkoba. Dari keterangan yang dihimpun oleh Tim Peneliti PSPK Unpad didapat informasi bahwa Kabupaten Kupang adalah “daerah hijau” narkoba. Maksudnya, amat sedikit kasus narkoba yang terjadi di Kabupaten Kupang.

Kasus yang banyak terjadi di Kabupaten Kupang adalah minuman keras (miras) – yang oleh orang Kupang dikenal dengan nama *sopi*, *moke*, atau *laru*. Malah kasus-kasus awal

seperti kenakalan remaja seperti mengelem (mencium aroma aibon hingga mabuk) pun dirasa tidak ada.<sup>27</sup>

Oleh sebab itu, pengungkapan kasus di Kabupaten Kupang tidak pernah ada. Walaupun ada kasus itu terungkap di Kota Kupang. Atau pengungkapan itu tidak dilakukan oleh BNN Provinsi Nusa Tenggara Timur, tapi dilakukan oleh BNN RI yang sudah melakukan investigasi cukup lama terhadap orang-orang yang diduga terlibat dalam penyalahgunaan maupun peredaran narkoba.<sup>28</sup>

Menariknya, menurut keterangan yang disampaikan oleh sebagian besar narasumber (yang diwawancarai) menyatakan bahwa penyalahgunaan dan peredaran narkoba terjadi akibat dari dua faktor. Pertama, dampak negatif dari sebagian warga Kupang yang bersekolah ke luar Kupang – terutamanya ke Bali dan Jawa – yang membawa kebiasaan menyalahguna narkoba ke Kabupaten Kupang. Kedua, pendatang yang membawa narkoba dan menggunakannya untuk diri sendiri. Dari kedua faktor inilah sebagian besar penangkapan terjadi di Kupang.

Oleh karena minimnya kasus narkoba, maka sebagian besar OPD mengkonsentrasi arah kebijakannya pada persoalan minuman keras – bukan narkoba – yang memang menjadi tradisi di Kupang. Minuman keras bukan saja diminum oleh pemuda, tetapi juga oleh banyak pihak (tua-muda dan lelaki-perempuan). Hal ini, misalnya terjadi pada saat lamaran, pernikahan, pengambilan keputusan di tingkat desa, pengambilan keputusan di tingkat adat, bahkan sekedar berbincang sore atau malam.<sup>29</sup> Karena itulah, tidak heran apabila tidak ada program ataupun kegiatan seperti sosialisasi dan kampanye anti-narkoba yang tertuang

---

<sup>27</sup> hasil wawancara dengan Sekretaris Dinas Kesehatan, Kepala Badan Kesbangpol, Kepala desa Tanah Merah, dan beberapa lainnya.

<sup>28</sup> Hasil wawancara dengan aparat BNN Provinsi Kabupaten Kupang dan Kasat Narkoba Kabupaten Kupang beserta staf.

<sup>29</sup> Hasil wawancara dengan Kepala Kesbangpol, Kepala Desa Tanah Merah (Kecamatan Kupang Tengah), dan Lurah Tarus (Kecamatan Kupang tengah).

dalam anggaran dinas, badan, maupun lembaga di Kabupaten Kupang.<sup>30</sup> Arah kebijakan di Kabupaten Kupang sebagian besarnya difokuskan pada program anti-miras dan anti-rokok.

Kendati demikian, bukan berarti tidak ada program atau kegiatan yang mengarah pada kesehatan warga. Dinas Kesehatan sebagai contoh, melaksanakan beberapa program dan kegiatan yang mengarah pada program kesehatan remaja, keluarga berencana, dan pembinaan teknis penyuluh maupun bidan desa.<sup>31</sup> Selain itu, dilakukan juga promosi hidup sehat melalui kegiatan-kegiatan seperti:

- 1) Informasi Sadar Hidup Sehat,
- 2) Penyuluhan masyarakat Pola Hidup Sehat,
- 3) Peningkatan pemanfaatan sarana kesehatan, dan
- 4) Peningkatan pendidikan tenaga penyuluh kesehatan.

Di sisi lain, walaupun sebagian besar narasumber dari instansi pemerintah menyatakan tidak ada kasus narkoba di Kabupaten Kupang, tapi informasi tersebut berkebalikan dengan informasi yang diberikan oleh LSM di Kupang yang bergerak di bidang anti-narkoba. Mereka menyatakan paling tidak ada sekitar 50 orang yang berada dalam bimbingan mereka untuk melakukan rehabilitasi.<sup>32</sup> Ini menunjukkan begitu lemahnya daya tanggap OPD di Kabupaten Kupang sehingga mengatakan tidak ada kasus narkoba di Kabupaten Kupang, padahal sudah banyak klien yang direhab di Kupang. Angka tersebut adalah angka yang melapor ke LSM anti-narkoba di Kupang, boleh jadi angka realnya lebih tinggi dari itu. Kendati begitu, memang tidak semua klien rehabilitasi di tempat mereka tidak berasal dari Kabupaten Kupang, tetapi juga ada yang berasal dari daerah lainnya termasuk Kota Kupang.

---

<sup>30</sup> Hasil wawancara dengan sebagian besar OPD di Kabupaten Kupang.

<sup>31</sup> Hasil wawancara dengan Sekdis Kesehatan Kabupaten Kupang.

<sup>32</sup> Hasil wawancara dengan LSM anti-narkoba yang mempunyai area kerja baik di Kabupaten maupun Kota Kupang.

Pola jangkitan yang dialami oleh klien mereka berkategori pengguna progresif. Hasil wawancara Tim Peneliti PSPK Unpad dengan LSM di Kabupaten Kupang menunjukkan, karena narkoba belum dianggap sebagai ancaman besar – tidak seperti miras tradisional, maka pemerintah daerah dianggap kurang tanggap atas gejala yang sudah mulai mewabah Kabupaten Kupang. Misalnya, pemerintah daerah tidak mempunyai *call center* yang dapat digunakan oleh warga yang keluarga atau sanak saudaranya yang terkena narkoba. Meski demikian, peran pimpinan gereja sangat sentral di Kabupaten Kupang sehingga walaupun tidak ada *call-center* yang dapat digunakan warga untuk melaporkan persoalan mereka (terutama terkait dengan masalah narkoba), tapi warga dapat mengadu kepada pimpinan gereja di sana.

Menurut narasumber di Kementerian Agama Kabupaten Kupang, pimpinan gereja kerap dijadikan tempat mengadu warga manakala warga mengalami masalah. Pimpinan gereja kerap menjadi penyambung lidah umatnya pada pemerintah. Realitas ini dapat dimengerti karena perkantoran di Kabupaten Kupang umumnya baru beroperasi pada pukul 10.00 WITA. Ini disebabkan sebagian besar ASN di Kabupaten Kupang bertempat tinggal di Kota Kupang yang berjarak 36 Km dari Oelamasi (ibukota Kabupaten Kupang). Bukan hanya itu. Terkadang perkantoran sudah tutup selepas pukul 14.00 WITA. Bahkan menurut narasumber dari BNN Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT), menjelaskan bahwa pejabat OPD Kabupaten Kupang agak susah ditemui pada hari-hari kerja; kecuali hari Senin. Akibatnya, pelayanan menjadi sangat terganggu; dan ini pula yang menjadi sebab mengapa banyak warga yang mengadu ke tokoh agama.

Tetapi, merujuk keterangan Kepala Desa Tanah Merah, Kecamatan Kupang Tengah, Kabupaten Kupang, menyatakan bahwa jam kerjanya 24 jam. Ini dilakukannya untuk melayani warganya termasuk melayani dalam hal penanggulangan miras di Desa Tanah Merah.



Kepala Desa Tanah Merah melakukan banyak pekerjaan untuk memberangus penyalahgunaan dan produksi *sopi* atau *moke* di Tanah Merah. Untuk mempermudah pekerjaannya, kepala desa melakukan koordinasi dengan kapolsek dan Babinsa, termasuk tokoh agama dan adat (Kupang, Rote, dan Timor) untuk bekerja sama menyelesaikan problem miras di sana. Bahkan ia melarang warganya untuk memproduksi sekaligus menjual *sopi* atau *moke* di wilayahnya. Jika ada, maka kepala desa tidak segan-segan menyerahkan warganya pada pihak kepolisian.

Lebih lanjut, Kepala Desa Tanah Merah menerangkan bahwa sebagian besar orang-orang suku Kupang maupun Rote (mayoritas di Desa Tanah Merah) sudah mengerti imbauan anti-miras yang disampaikan. Namun masih ada sebagian kecil penduduknya yang kerap mencuri-curi minum ataupun memproduksi; dan mereka berasal dari pendatang Timor Leste yang sudah menjadi warga negara Indonesia. Bahkan dikatakannya, keributan kerap terjadi diawali oleh kaum-kaum pendatang dan bukan oleh warga asli. Hal yang sama dikatakan oleh Lurah Tarus di Kecamatan Kupang Tengah. Ia dan jajarannya tidak mentolerir apabila ada warganya ataupun warga luar yang menyalahgunakan ataupun memproduksi *moke*.

Razia narkoba memang jarang (untuk tidak mengatakan tidak pernah) dilakukan di Kabupaten Kupang. Meski begitu, Kesbangpol, Kepolisian, Dinas Sosial, dan jajaran instansi terkait tetap seriang melakukan razia miras yang dilakukan secara aksidental. Dari keterangan yang diperoleh dari Sekdis Kesehatan dan BNNP NTT diperoleh informasi bahwa mereka yang terjerat miras bukan hanya remaja, tetapi juga orang dewasa, orang tua, termasuk juga perempuan.

Minimnya kasus narkoba di Kabupaten Kupang dimungkinkan oleh dua alasan. Pertama, daya beli masyarakat Kabupaten Kupang yang masih rendah sehingga mereka lebih memilih untuk menggunakan uangnya untuk kepentingan keperluan sehari-hari daripada membeli narkoba. Kalau pun ada upaya untuk keluar dari impitan masalah, biasanya warga

Kabupaten Kupang akan memanfaatkan *sopi* atau *moke* untuk kepentingan tersebut. Kedua, Kabupaten Kupang belum menjadi destinasi utama pariwisata di NTT sehingga asupan narkoba tidak semasif ke destinasi-destinasi wisata lainnya.

## **4.8 KABUPATEN BANDUNG (PROVINSI JAWA BARAT)**

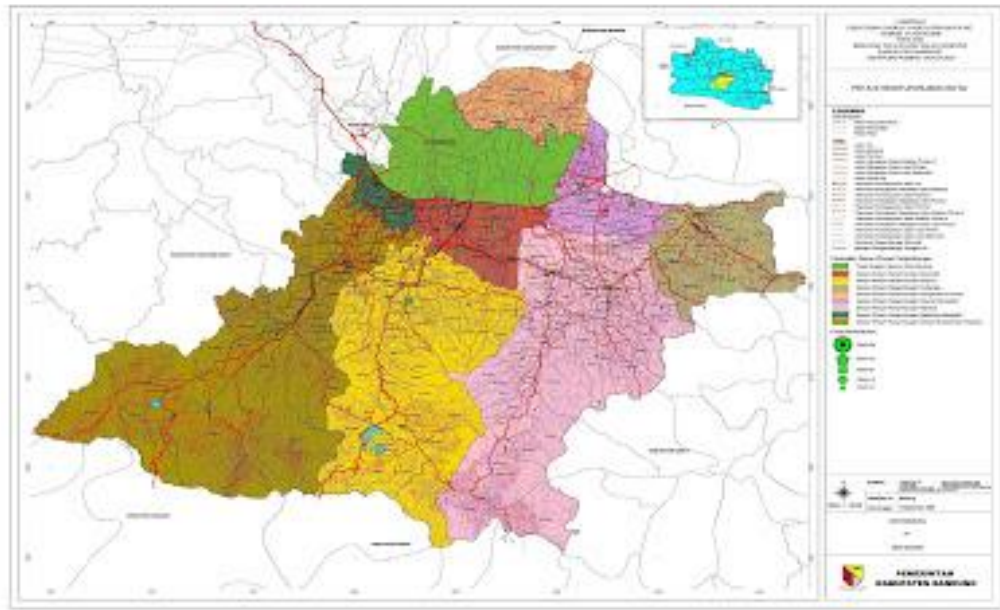
### **4.8.1 Deskripsi Kabupaten Bandung**

Kabupaten Bandung merupakan sebuah kabupaten di Provinsi Jawa Barat, beribukota di Soreang. Secara geografis letak Kabupaten Bandung berada pada 60,41' sampai dengan 70,19' Lintang Selatan dan di antara 1070,22' sampai dengan 1080,5' Bujur Timur. Luas wilayah keseluruhan sebesar 1.762,39 Km<sup>2</sup> dengan batas-batas administratif sebagai berikut:

- Sebelah Utara berbatasan: Kabupaten Bandung Barat, Kota Bandung dan Kabupaten Sumedang;
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Sumedang dan Kabupaten Garut;
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Garut dan Kabupaten Cianjur;
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Cianjur dan Bandung Barat; dan
- Bagian Tengah berbatasan dengan Kota Bandung dan Kota Cimahi.

Sebagian besar wilayah Kabupaten Bandung merupakan wilayah pegunungan, dengan iklim tropis dan curah hujan rata-rata pada tahun 2017 adalah 11.17 mm/hari. Secara administrasi, Kabupaten Bandung terdiri dari 31 Kecamatan, 270 desa, dan 10 Kelurahan.

### **Gambar 4.8 Peta Administrasi Kabupaten Bandung**



Sumber: <http://peta-kota.blogspot.com/2016/12/peta-kabupaten-bandung.html>  
(25 Desember 2018)

Jumlah penduduk Kabupaten Bandung pada tahun 2017 mencapai 3.657.701 jiwa dengan komposisi penduduk laki-laki berjumlah 1.853.603 jiwa dan perempuan 1.804.098 jiwa. Kecamatan Baleendah memiliki jumlah penduduk terbanyak mencapai 266.198 jiwa dengan komposisi penduduk laki-laki 135.332 jiwa dan perempuan 130.860 jiwa, sedangkan Kecamatan Rancabali memiliki jumlah penduduk terendah dengan jumlah 52.072 jiwa dengan komposisi penduduk laki-laki 26.044 jiwa dan penduduk perempuan 26.028 jiwa.

Dengan luas wilayah sebesar 1,762.40 Km<sup>2</sup> maka rata-rata kepadatan penduduk Kabupaten Bandung sebanyak 2,075 jiwa per Km<sup>2</sup>, di mana Kecamatan Margahayu memiliki kepadatan yang paling tinggi yaitu sebesar 12,634 jiwa/Km<sup>2</sup>, disusul oleh Kecamatan Dayeuhkolot sebesar 11,224 jiwa/Km<sup>2</sup>, sedangkan Kecamatan Rancabali merupakan kepadatan yang terendah yaitu sebesar 351 jiwa/Km<sup>2</sup>.

Sektor industri merupakan sektor utama dalam perekonomian Kabupaten Bandung. Sektor ini merupakan penyumbang terbesar dalam pembentukan PDRB di Kabupaten

Bandung. Pada tahun 2016, jumlah perusahaan di Kabupaten Bandung mencapai 2.293 perusahaan yang terdiri dari perusahaan industri besar sebanyak 462 perusahaan sedangkan industri sedang sebanyak 1.851 perusahaan, dengan jumlah tenaga kerja mencapai 317.558.

#### **4.8.2 Temuan Lapangan di Kabupaten Bandung**

Dengan wilayah yang begitu luas, sangat disayangkan Kabupaten Bandung belum memiliki kantor BNN. Praktis, upaya Pencegahan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) masih berpusat pada kepolisian. Dengan pendekatan penegakan hukum, permasalahan narkoba masih didominasi melalui pendekatan pemberantasan. Kondisi ini, terlihat dari data yang disampaikan pihak kepolisian, periode Januari-Mei 2017 kepolisian berhasil mengungkap 45 kasus narkoba. Angka ini naik dari tahun sebelumnya yang sampai akhir tahun 2016, kepolisian mengungkap sebanyak 82 kasus.

Beberapa temuan peredaran narkoba di Kabupaten Bandung, sebagaimana yang juga ditemukan di banyak daerah lain, memiliki modus yang tidak jauh berbeda. Namun, dari banyak kasus-kasus yang memiliki pola yang sama, kasus-kasus khusus seperti upaya penyeludupan narkoba ke dalam lembaga pemasyarakatan masih ditemukan. Sebagaimana temuan Satuan Narkoba Polres Bandung bersama Lapas Kelas II Jelekong Bandung yang berhasil mengungkap peredaran narkoba dengan disisipkan ke dalam kacang kulit.<sup>33</sup> Peredaran narkoba di lembaga pemasyarakatan menjadi masalah yang tidak pernah selesai, situasi yang terjadi bukan hanya di Kabupaten Bandung ini jelas harus mendapat perhatian serius, karena jangan sampai Lapas yang sejatinya menjadi tempat menjalani hukuman, beralih fungsi menjadi pusat peredaran.<sup>34</sup> Temuan lain misalnya terjadi dalam satu pekan di

---

<sup>33</sup> <https://news.detik.com/berita-jawa-barat/d-4044657/polisi-bandung-ringkus-kurir-yang-bawa-narkoba-di-dalam-kacang> (25 Desember 2018).

<sup>34</sup> <https://www.republika.co.id/berita/nasional/daerah/18/10/01/pfwz8j335-kalapas-jelekong-akui-peredaran-narkoba-masih-terjadi> (25 Desember 2018).

bulan Oktober 2018, di mana dalam sepekan kepolisian sampai menangkap 15 tersangka.<sup>35</sup> Beberapa temuan ini jelas membuktikan kerawanan peredaran narkoba di Kabupaten Bandung. Oleh karena itu, upaya P4GN sejatinya tidak hanya berada di pundak kepolisian, namun harus menjadi komitmen dari semua pihak di Kabupaten Bandung.

Daerah Ciwidey menjadi salah satu daerah rawan peredaran narkoba di Kabupaten Bandung. Sebagai daerah pariwisata, geliat perekonomian di Ciwidey termasuk ke dalam kategori baik. Namun, salah satu eksekusi dari daerah pariwisata, sebagaimana yang juga nampak di daerah lain, yakni munculnya berbagai penyakit masyarakat, termasuk penyalahgunaan narkoba. Sebagaimana yang tercermin dalam temuan narkoba Golongan 1 jenis ganja seberat 400 gram, seharga Rp.1,8 Juta oleh Polres Bandung yang diedarkan di Ciwidey.<sup>36</sup>

Beberapa kecamatan di Kabupaten Bandung yang menjadi objek wisata seperti Kecamatan Ciwidey, Rancabali, Pasirjambu, dan Pangalengan harus mendapat perhatian khusus, terlebih dengan keberadaan hotel di wilayah-wilayah tersebut. Tercatat, di beberapa kecamatan tersebut Kecamatan Ciwidey memiliki 22 hotel, Kecamatan Rancabali 24 hotel, Kecamatan Pasirjambu 10 hotel, dan Kecamatan Pangalengan sebanyak 15 hotel (BPS 2018).

Di level pemerintah daerah, upaya untuk membentuk satuan tugas anti narkoba sedang digagas dengan dimotori oleh Dinas Pemuda dan Olahraga Kabupaten Bandung. Namun, berdasarkan temuan lapangan, upaya ini masih belum sistematis dan masih bersifat karikatif dengan metode sosialisasi yang ditujukan bagi organisasi kepemudaan. Sejatinya, Satgas Anti-Narkoba yang hendak dibentuk tersebut dapat menjadi kebijakan di level yang lebih

---

<sup>35</sup><https://www.merdeka.com/peristiwa/15-pengedar-narkoba-di-bandung-ditangkap-dalam-sepekan.html> (25 Desember 2018).

<sup>36</sup><https://jabar.pojoksatu.id/bandung/2018/11/21/terus-tekan-peredaran-narkoba-di-kabupaten-bandung/> (25 Desember 2018).

tinggi dengan melibatkan peran serta dan kerja sama lintas organisasi perangkat daerah. Sehingga, satuan tugas tersebut memiliki daya jangkau yang lebih luas, dengan sumber daya yang juga lebih banyak.

Selain fungsi koordinasi di antara instansi pemerintah daerah, persoalan penyalahgunaan narkoba harus mendapat perhatian serius dari Pemerintahan Daerah Kabupaten Bandung dengan hadirnya payung hukum yang dapat menjadi sandaran bagi semua pihak dalam melakukan upaya memerangi penyalahgunaan narkoba. Karena itu, dalam menyusun program yang terkait dengan narkoba, tidak ada keraguan dari pihak-pihak tersebut akan tumpeng tindih dan menyalahi peraturan yang ada.

Berkaca pada karakteristik wilayah dan kondisi sosiologis mayoritas masyarakat Kabupaten Bandung yang tinggal di perdesaan, upaya memerangi penyalahgunaan narkoba ini pun harus menysasar langsung masyarakat di desa. Optimalisasi peran dan fungsi Bintara Pembina Desa (Babinsa) TNI AD dan Bhabinkantibmas dari kepolisian sejatinya dapat dimaksimalkan mengingat infrastruktur kedua organisasi ini sudah hampir ada di semua desa.

Komponen yang juga tidak kalah penting adalah peran serta tokoh agama dan pesantren di Kabupaten Bandung. Tercatat, sampai tahun 2010 saja, di Kabupaten Bandung terdapat lebih dari 431 pondok pesantren yang tersebar di masing-masing kecamatan.<sup>37</sup> Rekayasa serupa dilakukan masyarakat di Kota Payakumbuh, Provinsi Sumatera Barat, yang juga melibatkan modal sosial tokoh agama dan institusi adat sebagai benteng praktik penyalahgunaan narkoba. Berkaca pada kondisi ini, Pemerintah Kabupaten Bandung

---

<sup>37</sup> Neng Hani, 2012, Perkembangan Pondok Pesantren di Kabupaten Bandung Tahun 1970-2010 (Studi Dua Tipologi Pondok Pesantren Salafiyah dan Khalafiyah), <http://digilib.uinsgd.ac.id/id/eprint/186>. Diakses 25 Desember 2018.

sejatinya dapat menuangkannya ke dalam kebijakan pemerintah daerah baik di level peraturan daerah maupun peraturan turunannya.

#### **4.9 KOTA CIMAH (PROVINSI JAWA BARAT)**

##### **4.9.1 Deskripsi Kota Cimahi**

Kota Cimahi termasuk ke dalam wilayah Provinsi Jawa Barat dan meliputi 3 kecamatan yang terdiri dari 15 kelurahan, yaitu: Kecamatan Cimahi Utara (terdiri dari 4 kelurahan), Kecamatan Cimahi Tengah (6 kelurahan), dan Kecamatan Cimahi Selatan (5 kelurahan). Berdasarkan aspek pemerintahan, Pemerintahan Kota Cimahi terdiri atas 3 kecamatan dan 15 kelurahan dengan jumlah Rukun Warga sebanyak 312 RW dan Rukun Tetangga sebanyak 1.728 RT.

Wilayah Kota Cimahi memiliki luas 40,2 Km<sup>2</sup> yang tersebar di tiga kecamatan yaitu kecamatan Cimahi Selatan, Cimahi Utara, dan Cimahi Tengah. Di antara ketiga kecamatan tersebut Cimahi Selatan merupakan daerah terluas yaitu seluas 16,9 Km<sup>2</sup> dengan penduduk sebanyak 254.365 jiwa, dan yang luasnya terkecil adalah Cimahi Tengah yaitu seluas 10 Km<sup>2</sup> dengan jumlah penduduk sebanyak 170.916 jiwa. Secara keseluruhan, pada tahun 2016, Kota Cimahi memiliki penduduk sebanyak 586.580 jiwa. Tingkat kepadatan Kota Cimahi tahun 2016 adalah 14.592 jiwa/Km<sup>2</sup>, di mana Kecamatan Cimahi Tengah memiliki kepadatan penduduk tertinggi dibandingkan dua kecamatan lainnya yaitu mencapai 17.092 jiwa/Km<sup>2</sup>. Hal ini terjadi disebabkan oleh mobilitas penduduk yang cukup tinggi karena penduduk lebih terkonsentrasi di pusat perkotaan Cimahi dengan keanekaragamannya.

Perbandingan jumlah penduduk laki-laki dan perempuan atau *sex-ratio* di Kota Cimahi adalah 101,66. Ini berarti untuk setiap 100 perempuan terdapat sekitar 101 laki-laki. Dalam hal ini kecamatan Cimahi Tengah memiliki *sex-ratio* terbesar yakni 106,16.

Berdasarkan data tahun 2016, jumlah rumah sakit (RS) di Kota Cimahi ada sejumlah 6 rumah sakit yang terdiri dari 2 RS pemerintah dan 4 RS swasta. Jumlah Puskesmas pada tahun 2016 yang terdiri dari Puskesmas umum ada sebanyak 14 buah dan Puskesmas pembantu (Pustu) ada sebanyak 4 buah. Sedangkan jumlah Posyandu yang tercatat pada tahun 2016 ada sebanyak 388 Posyandu. Jumlah keluarga pra-sejahtera pada tahun 2016 ada sebanyak 4.048 Keluarga, yang mengalami penurunan sebesar 3,76% jika dibanding tahun sebelumnya. Jumlah pra-KS tertinggi terdapat di Kecamatan Cimahi Selatan yaitu sebesar 2.019 keluarga.

Kontribusi terbesar dalam pembangunan ekonomi di Kota Cimahi pada tahun 2014 didominasi oleh sektor industri pengolahan. Sumber data sektor industri ini diperoleh dari hasil survei tahunan perusahaan industri besar/średang. Dalam pengumpulan data statistik industri, yang dimaksud dengan industri besar adalah perusahaan dengan jumlah pekerja 100 orang atau lebih, industri średang dengan jumlah pekerja antara 20 sampai dengan 99 orang; sedangkan industri kecil mempunyai pekerja antara 5 sampai dengan 19 orang; dan perusahaan yang mempunyai pekerja kurang dari 5 orang disebut usaha rumah tangga.

Jumlah perusahaan industri pada tahun 2014 terdiri dari industri besar sebanyak 63 perusahaan dan industri średang sebanyak 67 perusahaan. Jumlah perusahaan industri besar/średang paling banyak berada di wilayah kecamatan Cimahi Selatan, yaitu 95 perusahaan (73,08 %). Sedangkan yang paling sedikit berada di wilayah kecamatan Cimahi Utara, yaitu 15 perusahaan (9,2 %).

Kota Cimahi secara geografis terletak di antara 107° 30' 30" – 107° 34' 30" BT dan 6° 50' 00" – 6° 56' 00" Lintang Selatan. Luas wilayah Kota Cimahi yang sebesar 40,2 Km<sup>2</sup> menurut UU No. 9 Tahun 2001 dengan batas-batas wilayah sebagai berikut: sebelah Utara berdekatan dengan Kecamatan Parongpong, Kecamatan Cisarua, dan Kecamatan Ngamprah (Kabupaten Bandung Barat); sebelah Timur berdekatan dengan Kecamatan Sukasari,





dengan bulan Oktober 2018, Satuan Reserse Narkoba Polres Cimahi telah menetapkan 71 tersangka dari 54 kasus narkoba yang telah diungkap.<sup>38</sup> Lebih memprihatinkan lagi, berdasarkan data yang dirilis BNN Kota Cimahi, sepanjang tahun 2018, dari 54 orang pecandu narkoba di Kota Cimahi yang mendapatkan rehabilitasi, 30 di antaranya masih berstatus sebagai pelajar. Dari jumlah 54 pecandu yang direhabilitasi tersebut, mereka berada di Puskesmas Cimahi Tengah sebanyak 10 orang, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cibabat sebanyak 5 orang, Rumah Sakit Mal sebanyak 10 orang, dan di Yayasan Dinamika Harapan sebanyak 25 orang. BNN Kota Cimahi mengatakan, sebagian besar kasus tersebut karena pembelian obat di apotek yang tidak terawasi. Hal ini sejatinya dapat dilakukan pencegahan, manakala ada sinergitas dengan Dinas Kesehatan dalam melakukan pengawasan pada apotek-apotek di Kota Cimahi.<sup>39</sup>

Temuan lain di Polres Cimahi dalam tangkapan kasus narkoba jenis sabu dan ekstasi senilai Rp.1,5 Miliar pada November 2018. Jika berhasil lolos, menurut penuturan pihak kepolisian, narkoba sebanyak ini bisa memapar sebanyak 5.700 jiwa masyarakat, dengan asumsi satu gram sabu dipakai 5 orang, dan 1 pil ekstasi kualitas nomor satu dipakai untuk 2 orang yang harganya dapat mencapai Rp.500.000 per butir.<sup>40</sup>

Berdasarkan temuan lapangan, masalah peredaran narkoba di Kota Cimahi seharusnya mendapat perhatian semua pihak, bukan hanya aparat penegak hukum seperti kepolisian, atau BNN Kota Cimahi. Hal ini dikarenakan, dari beberapa kasus yang terjadi di Kota Cimahi sejatinya dapat dicegah dengan kerja sama banyak pihak. Sebagai contoh, dari mayoritas pelajar yang terlibat dalam penyalahgunaan narkoba, Dinas Pendidikan Kota

---

<sup>38</sup><http://jabar.tribunnews.com/2018/10/17/peredaran-narkotika-di-kota-cimahi-dan-kbb-tinggi-delapan-bulan-terakhir-polisi-ungkap-54-kasus> (25 Desember 2018).

<sup>39</sup><https://www.republika.co.id/berita/nasional/daerah/18/12/26/pkbya4423-pecandu-narkoba-di-cimahi-yang-direhab-bnn-dominan-pelajar> (25 Desember 2018).

<sup>40</sup>[http://rri.co.id/post/berita/601765/sigap\\_polri/polres\\_cimahi\\_amankan\\_anggota\\_sindikar\\_pengedar\\_narkoba.html](http://rri.co.id/post/berita/601765/sigap_polri/polres_cimahi_amankan_anggota_sindikar_pengedar_narkoba.html) (25 Desember 2018).

Cimahi sewajarnya menjadi pihak yang juga harus turut serta dalam melakukan fungsi pencegahan dan pengawasan. Selain itu, kerja-kerja komite sekolah sebagai representasi dari wali murid menjadi strategis guna turut serta memastikan problem narkoba tidak sampai mengganggu aktivitas belajar siswa.

Selain itu, kerja sama dengan Dinas Kesehatan menjadi penting untuk dilakukan. Mengingat, dari beberapa temuan kasus penyalahgunaan narkoba, apotek atau toko obat menjadi sumber sebagian masyarakat memperoleh obat-obatan terlarang. Kondisi ini misalnya tercermin dari temuan terduga 6 orang guru berstatus ASN yang terindikasi memakai narkoba dalam sebuah tes urine, yang ternyata setelah didalami temuan tersebut berasal dari penggunaan obat di luar resep dokter.<sup>41</sup> Kondisi ini sudah pasti harus mendapat perhatian serius, baik dari pemerintah daerah, kepolisian, BNN, dan tentu warga masyarakat pada umumnya. Agar masalah penyalahgunaan dan peredaran narkoba bisa ditanggulangi secara integratif yang melibatkan semua pihak.

---

<sup>41</sup> <https://www.pikiran-rakyat.com/bandung-raya/2018/09/20/6-asn-guru-terindikasi-positif-narkoba-ternyata-akibat-obat-medis-resep> (25 Desember 2018).

## **BAB 5**

### **INDEKS KOTA TANGGAP ANCAMAN NARKOBA**

#### **5.1 INSTRUMEN 1 DAN INSTRUMEN 2**

Dalam penyusunan Indeks Kota Tanggap Ancaman Narkoba (IKoTAN), Tim Peneliti PSPK

Unpad menyusun instrumen berdasarkan lima variabel, yaitu:

- 1) Ketahanan Keluarga
- 2) Ketahanan Masyarakat
- 3) Kewilayahan
- 4) Kelembagaan
- 5) Hukum

Instrumen yang pertama disusun oleh Tim Peneliti PSPK Unpad (Instrumen 1) menggunakan model pertanyaan terbuka dan pertanyaan tertutup dengan Skala Likert. Setelah instrumen tersusun (Instrumen 1), tim melakukan uji validitas dan reabilitas terhadap instrumen ke beberapa daerah, yaitu: (i) Kabupaten Nunukan, (ii) Kota Surabaya, dan (iii) Kota Pare-Pare. Berdasarkan hasil uji validitas dan reabilitas terhadap Instrumen 1, maka dilakukan perbaikan terhadap Instrumen 1 ke dalam Instrumen 2.

Berbeda dengan Instrumen 1, Instrumen 2 menggunakan Skala Guttman yang dirumuskan dalam model pertanyaan dengan jawaban "Ya" atau "Tidak." Instrumen 2 kembali diuji validitas dan reabilitasnya ke beberapa daerah, yaitu: (i) Kabupaten Payakumbuh, (ii) Kota Batam, (iii) Kabupaten Tabanan, dan (iv) Kabupaten Kupang.

Variabel, dimensi, dan indikator dalam Instrumen 1 adalah sebagai berikut:

**Tabel 5.1 Variabel, Dimensi, dan Indikator Instrumen 1**

No	Variabel		Dimensi		Indikator
1	Ketahanan Keluarga	A	Ketahanan Keluarga	1	Adakah anggota keluarga yang terpapar narkoba?
				2	Seberapa sering terjadi dialog antar-anggota keluarga tentang bahaya narkoba?
				3	Menurut Anda, seperti apa ciri-ciri pengguna narkoba?
				4	Ketika anggota keluarga ada yang terpapar narkoba, adakah keinginan dan upaya untuk melakukan rehabilitasi?
				5	Adakah keterbukaan antar-anggota keluarga untuk menjaga keluarga dari bahaya narkoba?
				6	Apakah ada waktu beribadah bersama dengan seluruh anggota keluarga?
				7	Apakah ada waktu berkumpul bersama dan saling berinteraksi (dialog) tentang kegiatan harian masing-masing anggota keluarga?
				8	Adakah waktu libur bersama dengan seluruh anggota keluarga, dan seberapa sering dilakukan?
				9	Adakah waktu makan bersama dengan seluruh anggota keluarga?
				10	Apakah Anda lebih sering berada di luar rumah untuk bekerja atau melakukan aktivitas lainnya?
				11	Apakah seluruh anggota keluarga tinggal di rumah bersama-sama?
				12	Adakah bantuan dari keluarga terhadap anggota yang terlibat/terpapar narkoba?
				13	Bagaimana sikap keluarga terhadap anggota yang terpapar narkoba?
				14	Seberapa sering rumah kehilangan harta benda yang tidak jelas?

2	Ketahanan Masyarakat	A	Partisipasi Masyarakat	1	Seberapa banyak jumlah informasi yang disampaikan oleh masyarakat pada pihak berwenang terkait penyalahgunaan narkoba?
				a	laporan per-hari (BNN)
				b	laporan per-hari (Kepolisian)
				2	Jumlah NGO anti-narkoba di kabupaten/kota
				3	Adakah regulasi Pemda guna mengantisipasi P4GN di kabupaten/kota?
				4	Adakah program perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di kabupaten/kota, dan bagaimana dampak positif dari program tersebut??
				5	Seberapa intens (jumlah) tokoh agama dilibatkan dalam mensosialisasikan dan mengkampanyekan ancaman narkoba?
				6	Seberapa intens (jumlah) tokoh masyarakat dilibatkan dalam mensosialisasikan dan mengkampanyekan ancaman narkoba?
				7	Adakah sistem keamanan masyarakat untuk mencegah penyalahgunaan narkoba, dan seperti apa bentuknya?
				8	Jumlah kampanye atau sosialisasi P4GN yang diselenggarakan di SD, SMP, MI, MTs, dan sederajat di kabupaten/kota
				9	Jumlah kampanye atau sosialisasi P4GN yang diselenggarakan di SMA, MA, dan sederajat di kabupaten/kota?
				10	Jumlah kampanye atau sosialisasi P4GN yang diselenggarakan di perguruan tinggi di kabupaten/kota?
				11	Berapa banyak <i>home-industry</i> narkoba di kabupaten/kota
			B	Ketersediaan fasilitas	12
			13	Berapa banyak fasilitas pusat informasi anti-narkoba (call center) di kabupaten/kota	

			14	Berapa banyak fasilitas rehabilitasi medis di kabupaten/kota	
			15	Berapa banyak fasilitas rehabilitasi sosial di kabupaten/kota	
			16	Berapa banyak fasilitas penyaluran aktivitas masyarakat (sarana olah raga, sarana kesenian, taman aktivitas, dll.) di kabupaten/kota	
	C	Liputan Media	17	Jumlah liputan koran lokal terhadap P4GN?	
			18	Jumlah liputan TV lokal terhadap P4GN?	
			19	Jumlah liputan radio lokal terhadap P4GN?	
			20	Jumlah liputan <i>media-online</i> lokal (Web, Fb, IG, dll.) terkait P4GN?	
	D	Sebaran peserta didik yang terpapar narkoba	21	Persentase siswa SD atau sederajat yang <i>menggunakan</i> narkoba di kabupaten/kota?	
			22	Persentase siswa SMP atau sederajat yang menggunakan narkoba di kabupaten/kota?	
			23	Persentase siswa SMP atau sederajat yang <i>mengedarkan</i> narkoba di kabupaten/kota?	
			24	Persentase siswa SMA atau sederajat yang <i>menggunakan</i> narkoba di kabupaten/kota?	
			25	Persentase siswa SMA atau sederajat yang <i>mengedarkan</i> narkoba di kabupaten/kota?	
			26	Persentase mahasiswa yang <i>menggunakan</i> narkoba di kabupaten/kota?	
			27	Persentase mahasiswa yang <i>mengedarkan</i> narkoba di kabupaten/kota?	
3	Kewilayahan	A	“Pintu Masuk”	28	Jumlah pelabuhan rakyat (dermaga pribadi) di kabupaten/kota Anda yang menjadi jalur masuk narkoba
				29	Jumlah kasus penyelundupan narkoba melalui pelabuhan udara di kabupaten/kota

			30	Jumlah kasus penyelundupan narkoba melalui pelabuhan laut atau peti kemas di kabupaten/kota .
			31	Jumlah kasus penyelundupan narkoba melalui terminal transportasi darat antar-daerah di kabupaten/kota
			32	Jumlah kasus penyelundupan narkoba melalui perbatasan antar-negara di kabupaten/kota
			33	Jumlah kasus peredaran narkoba (untuk pengguna di dalam maupun di luar) melalui Lapas di kabupaten/kota
	B	Daya Dukung SDM	34	Rasio perbandingan jumlah aparat kepolisian dengan jumlah penduduk di kabupaten/kota?
			a	Jumlah total aparat kepolisian pada tahun 2017
			b	Jumlah total penduduk pada tahun 2017
			c	Jumlah rasio
			35	Rasio perbandingan jumlah aparat kepolisian dengan luas wilayah di kabupaten/kota?
			a	Jumlah total aparat kepolisian pada tahun 2017
			b	Luas wilayah
			c	Jumlah rasio
	C	Sebaran Pusat Hiburan	36	Jumlah diskotik, panti pijat, pub, dan tempat hiburan sejenis yang ada di kabupaten/kota ini?
			37	Jumlah pengunjung yang datang ke diskotik, panti pijat, pub, dan tempat hiburan sejenis yang ada di kabupaten/kota?
			38	Jumlah razia dilakukan terhadap pengunjung diskotik, panti pijat, pub, dan tempat hiburan sejenis yang ada di kota ini?
			a	razia per bulan pada tahun 2017
			b	razia per tahun 2017
4	A	Tata Kelola	39	Apakah ada BNN Provinsi terbentuk?



	Kelembagaan BNN			
		40	Apakah ada BNN Kabupaten/Kota terbentuk?	
		41	Jumlah sosialisasi anti-narkoba (sekolah, perguruan tinggi, masyarakat, dan lainnya) yang dilakukan oleh BNN?	
			Jumlah sosialisasi di SD, SMP, SMA, atau sederajat pada tahun 2017	
			Jumlah sosialisasi di Perguruan Tinggi pada tahun 2017	
			Jumlah sosialisasi di masyarakat/komunitas pada tahun 2017	
			Jumlah sosialisasi pada tahun 2017	
		42	Adakah kanal pengaduan (hotline) anti-narkoba yang disediakan oleh BNN?	
Kelembagaan		43	Jumlah total kerja sama dilakukan dengan LSM/komunitas anti-narkoba di kota ini dalam hal rehabilitasi medi	
		44	Jumlah total kerja sama dilakukan dengan LSM/komunitas anti-narkoba di kota ini dalam hal rehabilitasi sosial	
		45	Jumlah total alat peraga kampanye anti-narkoba yang terpasang di ruang publik di kabupaten/kota	
	B	46	Adakah <i>base-line</i> data wilayah rawan narkoba di kabupaten/kota?	
		47	Adakah <i>base-line</i> data pengedar di kabupaten/kota?	
		48	Adakah <i>base-line</i> data pengguna dan/atau korban penyalahgunaan narkoba di kabupaten/kota?	
	C	49	Adakah Standard Operating Procedures (SOP) kolaborasi antar-lembaga dalam P4GN di kabupaten/kota?	

			50	Adakah kerja sama antar-lembaga yang dimuat dalam peraturan bersama guna pelaksanaan P4GN di kabupaten/kota?	
	D	Daya dukung anggaran	51	Besaran anggaran daerah (kabupaten/kota) untuk pencegahan dan penanggulangan narkoba, dan berapa persentase dibanding APBD?	
			a	Anggaran per/tahun untuk pencegahan	
			b	Anggaran per/tahun untuk penanggulangan	
			52	Besaran anggaran sosialisasi anti-narkoba di kabupaten/kota dan berapa persentase dibanding APBD?	
			53	Besaran anggaran rehabilitasi di kabupaten/kota dan berapa persentase dibanding APBD?	
			54	Besaran anggaran untuk penguatan kelembagaan masyarakat (pemberdayaan) anti-narkoba di kabupaten/kota dan berapa persentase dibanding APBD??	
	E	Ketersediaan Fasilitas	55	Jumlah fasilitas pusat rehabilitasi narkoba di kabupaten/kota	
			56	Jumlah fasilitas pusat edukasi narkoba di kabupaten/kota	
			57	Jumlah fasilitas pusat informasi terkait anti-narkoba di kabupaten/kota	
			58	Jumlah fasilitas layanan konseling narkoba di kabupaten/kota	
			59	Jumlah Institusi Penerima Wajib Laport (IPWL) narkoba di kabupaten/kota	
			60	Rasio pengguna narkoba dengan pusat rehabilitasi di kabupaten/kota	
5	Hukum	A	Kepastian Hukum	61	Jumlah pengedar telah dan sedang diproses di peradilan?
				a	Telah diproses tahun 2017
				b	Diproses di lembaga peradilan hingga saat ini
				62	Jumlah pengguna telah dan sedang diproses di peradilan?

		a	Telah diproses tahun 2017	
		b	Diproses di lembaga peradilan hingga saat ini	
		63	Jumlah pengguna telah dan sedang direhabilitasi?	
		a	Telah diproses tahun 2017	
		b	Diproses di lembaga peradilan hingga saat ini	
		64	Rerata lama hukuman bagi para pengedar di kabupaten/kota	
		65	Jumlah pusat hiburan yang ditutup ketika kedapatan menjadi tempat peredaran narkoba di kabupaten/kota	
		66	Jumlah kasus narkoba yang telah dan sedang diproses/ditangani pihak kepolisian (Polres) saat ini?	
		a	Kasus narkoba pada tahun 2017	
		b	Diproses di kepolisian hingga saat ini	
		67	Jumlah kasus narkoba yang sudah dan sedang ditangani BNNK?	
		68	Jumlah ASN yang menggunakan narkoba di kabupaten/kota	
		69	Jumlah ASN yang mengedarkan narkoba di kabupaten/kota	
		70	Jumlah penangkapan penyalahguna (pengguna dan pengedar) narkoba setiap bulan	
		71	Jumlah total aparat/penegak hukum (kepolisian, kejaksaan, TNI) yang menggunakan narkoba di kabupaten/kota	
		72	Jumlah total aparat/penegak hukum (kepolisian, kejaksaan, TNI) yang menjadi pengedar narkoba di kabupaten/kota	
		73	Jumlah total sipir yang terlibat dalam peredaran narkoba di kabupaten/kota	
	B	Penyalahgunaan	74	Jumlah kasus aparat/penegak hukum yang menyelesaikan perkara narkoba dengan cara "kekeluargaan" di kabupaten/kota

		Kewenang an		
			75	Jumlah kasus aparat/penegak hukum yang menjadi <i>backing</i> jaringan narkoba di kabupaten/kota
			76	Jumlah kasus aparat/penegak hukum yang kedapatan menghilangkan barang bukti narkoba
	C	Regulasi Antisipasi	77	Apakah terdapat regulasi tentang Kota Layak Anak (KLA), khususnya klaster perlindungan khusus terhadap anak di kabupaten/kota?
			78	Apakah ada regulasi tentang Desa atau Kelurahan Siaga Aktif di kabupaten/kota?
			79	Apakah ada regulasi tentang Kota Layak Pemuda (KLP), khususnya klaster perlindungan khusus terhadap pemuda di kabupaten/kota?
			80	Apakah ada sistem "early warning" untuk mengantisipasi peredaran narkoba di kabupaten/kota?
			81	Apakah ada kurikulum muatan lokal anti-narkoba untuk siswa/siswi SD atau sederajat di kabupaten/kota?
			82	Apakah ada kurikulum muatan lokal anti-narkoba untuk siswa/siswi SMP atau sederajat di kabupaten/kota?
			83	Apakah ada kurikulum muatan lokal anti-narkoba untuk siswa/siswi SMA atau sederajat di kabupaten/kota?
			84	Apakah ada kurikulum muatan lokal anti-narkoba untuk mahasiswa Perguruan Tinggi di kabupaten/kota?
			85	Apakah ada regulasi pembatasan peredaran alkohol di kabupaten/kota?
			86	Apakah ada regulasi pembatasan peredaran rokok di kabupaten/kota?
	D	Regulasi Adaptasi	87	Apakah ada regulasi yang memadukan urusan kesehatan, pendidikan dan lain- lain dengan narkoba di kabupaten/kota?

			88	Apakah ada ketentuan adat yang diadaptasi untuk menindak penyalahgunaan narkoba di kabupaten/kota?	
		E	Regulasi Mitigasi	89	Apakah ada regulasi tentang rehabilitasi narkoba di kabupaten/kota?
				90	Apakah ada peta jalan ( <i>road map</i> ) P4GN di kabupaten/kota?

Sumber: Tim Peneliti PSPK Unpad (2018)

Sementara itu, variabel, dimensi, dan indikator dalam instrumen 2 adalah sebagai berikut:

**Tabel 5.2 Variabel, Dimensi, dan Indikator Instrumen 2**

No	Variabel		Dimensi		Indikator
1	Ketahanan Keluarga	A	Ketahanan Keluarga	1	Adakah anggota keluarga yang terpapar narkoba?
				2	Seberapa sering terjadi dialog antar-anggota keluarga tentang bahaya narkoba?
				3	Menurut Anda, seperti apa ciri-ciri pengguna narkoba?
				4	Ketika anggota keluarga ada yang terpapar narkoba, adakah keinginan dan upaya untuk melakukan rehabilitasi?
				5	Adakah keterbukaan antar-anggota keluarga untuk menjaga keluarga dari bahaya narkoba?
				6	Apakah ada waktu beribadah bersama dengan seluruh anggota keluarga?
				7	Apakah ada waktu berkumpul bersama dan saling berinteraksi (dialog) tentang kegiatan harian masing-masing anggota keluarga?

				8	Adakah waktu libur bersama dengan seluruh anggota keluarga, dan seberapa sering dilakukan?
				9	Adakah waktu makan bersama dengan seluruh anggota keluarga?
				10	Apakah Anda lebih sering berada di luar rumah untuk bekerja atau melakukan aktivitas lainnya?
				11	Apakah seluruh anggota keluarga tinggal di rumah bersama-sama?
				12	Adakah bantuan dari keluarga terhadap anggota yang terlibat/terpapar narkoba?
				13	Bagaimana sikap keluarga terhadap anggota yang terpapar narkoba?
				14	Seberapa sering rumah kehilangan harta benda yang tidak jelas?
				15	Seberapa sering ada anggota keluarga yang mengaku kalau barang-barang milik pribadinya hilang ?
2	Ketahanan Masyarakat	A	Partisipasi Masyarakat	1	Adanya pelibatan masyarakat dalam menginformasikan pengguna pada pihak berwenang
				2	Adanya pelibatan masyarakat dalam menginformasikan pengedar pada pihak berwenang
				3	Adanya NGO anti-narkoba
				4	Adanya pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
				5	Adanya pelibatan tokoh masyarakat dalam mengimbau masyarakat untuk anti-narkoba
				6	Adanya pelibatan tokoh agama dalam mengimbau masyarakat untuk anti-narkoba
				7	Adanya sosialisasi anti-narkoba di tingkat desa/kelurahan

			8	Adanya sosialisasi anti-narkoba di tingkat kecamatan
			9	Adanya kampanye anti-narkoba di tingkat desa/kelurahan
			10	Adanya kampanye anti-narkoba di tingkat kecamatan
			11	Adanya sosialisasi anti-narkoba di sekolah-sekolah dasar
			12	Adanya sosialisasi anti-narkoba di sekolah-sekolah menengah pertama
			13	Adanya sosialisasi anti-narkoba di sekolah-sekolah menengah atas
			14	Adanya sosialisasi anti-narkoba di perguruan tinggi
			15	Adanya kampanye anti-narkoba di sekolah-sekolah dasar
			16	Adanya kampanye anti-narkoba di sekolah-sekolah menengah pertama
			17	Adanya kampanye anti-narkoba di sekolah-sekolah menengah atas
			18	Adanya kampanye anti-narkoba di perguruan tinggi
			19	Adanya <i>home-industry</i> narkoba
			20	Adanya lembaga bantuan hukum yang khusus bergerak di bidang Napza
			21	Adanya teguran terhadap kenakalan awal anak-anak (merokok, balap liar, dll.)
	B	Ketersediaan fasilitas	22	Adanya fasilitas reabilitasi sosial yang diselenggarakan oleh lembaga non-pemerintah
			23	Adanya fasilitas reabilitasi medis yang diselenggarakan oleh lembaga non-pemerintah
			24	Adanya <i>call center</i> komunitas

			25	Adanya fasilitas <i>after care</i> bagi mantan penyalahguna narkoba	
			26	Adanya fasilitas penyaluran bakat dan kreativitas anak muda (sirkuit, sasana, )	
	C	Liputan Media	27	Adanya liputan media cetak terkait P4GN	
			28	Adanya liputan <i>media online</i> terkait P4GN	
			29	Adanya liputan radio lokal terkait P4GN	
	D	Sebaran peserta didik yang terpapar narkoba	30	Adanya siswa SD atau setara yang menggunakan narkoba di kota/kabupaten	
			31	Adanya siswa SD atau setara yang mengedarkan narkoba di kota/kabupaten	
			32	Adanya siswa SMP atau setara yang menggunakan narkoba di kota/kabupaten	
			33	Adanya siswa SMP atau setara yang mengedarkan narkoba di kota/kabupaten	
			34	Adanya siswa SMA atau setara yang menggunakan narkoba di kota/kabupaten	
			35	Adanya siswa SMA atau setara yang mengedarkan narkoba di kota/kabupaten	
			36	Adanya mahasiswa yang menggunakan narkoba di kota/kabupaten	
			37	Adanya mahasiswa yang mengedarkan narkoba di kota/kabupaten	
3	Kewilayahan	A	"Pintu Masuk"	38	Adanya pelabuhan rakyat (dermaga pribadi) yang digunakan sebagai jalur masuk narkoba
				39	Adanya pelabuhan nusantara (milik pemerintah) yang digunakan sebagai jalur masuk narkoba
				40	Adanya pelabuhan udara yang digunakan sebagai jalur masuk narkoba
				41	Adanya pelabuhan peti kemas yang digunakan sebagai jalur masuk narkoba



				42	Adanya perbatasan wilayah lintas negara yang digunakan sebagai jalur masuk narkoba
				43	Adanya peredaran narkoba melalui Lapas
				44	Adanya pemanfaatan jasa kurir (Tiki, J&T, JNE, ) sebagai peredaran narkoba
	B	Daya Dukung SDM		45	Adanya keseimbangan antara rasio luas wilayah berbanding aparaturnya kepolisian
				46	Adanya Babinsa di tiap desa/kelurahan
				47	Adanya Babinkantibmas di tiap desa/kelurahan
				48	Adanya para legal di setiap desa/kelurahan
	C	Wilayah Merah		49	Adanya diskotik yang digunakan dalam penyalahgunaan narkoba
				50	Adanya karaoke yang digunakan dalam penyalahgunaan narkoba
				51	Adanya panti pijat yang digunakan dalam penyalahgunaan narkoba
				52	Adanya kampung narkoba
4	Kelembagaan	A	Tata Kelola Kelembagaan BNN	53	Adanya BNN Provinsi
				54	Adanya BNN Kota/Kabupaten
				55	Adanya sosialisasi anti-narkoba
				56	Adanya kampanye anti-narkoba
				57	Adanya kanal pengaduan ( <i>hotline</i> ) anti-narkoba
				58	Adanya kerja sama dengan LSM/komunitas anti-narkoba dalam hal rehabilitasi medis
				59	Adanya kerja sama dengan LSM/komunitas anti-narkoba dalam hal rehabilitasi sosial

			60	Adanya peta wilayah merah di kabupaten/kota hingga tingkat desa/kelurahan
			61	Adanya keseimbangan antara jumlah personel dengan kasus yang dikerjakan
			62	Adanya keseimbangan antara jumlah personel dengan sosialisasi dan kampanye yang dilakukan
			63	Adanya dukungan senjata api oleh petugas BNN
B	Big Data Daerah / Manajemen		64	Adanya <i>call-center</i> (atau tempat pengaduan warga) di kabupaten/kota
			65	Adanya <i>base-line data</i> pengedar narkoba
			66	Adanya <i>base-line data</i> pengguna narkoba
			67	Adanya peta wilayah merah ( <i>red zones</i> ) di kabupaten/kota hingga tingkat desa/kelurahan terkait narkoba
C	Kolaborasi Antar-lembaga		68	Adanya SoP kolaborasi antar-OPD dalam penanganan narkoba
			69	Adanya kerjasama antar-OPD dalam penanganan narkoba yang diatur dalam peraturan bersama
			70	Adanya kerja sama antara Dinsos dengan rehabilitasi sosial milik warga (non-pemerintah)
			71	Adanya kerja sama antara Dinkes dengan rehabilitasi medis milik warga (non-pemerintah)
			72	Adanya operasi razia bersama antara lembaga
			73	Adanya pengawasan kolaboratif penerbitan dokumen TAT (Tim Asesment Terpadu)
			74	Adanya badan koordinasi ditingkat kab/kota/provinsi untuk pencegahan dan penanggulangan narkoba**

	D	Daya dukung anggaran	75	Adanya anggaran untuk sosialisasi anti-narkoba di Dinkes
			76	Adanya anggaran untuk kampanye anti-narkoba di Dinkes
			77	Adanya anggaran untuk sosialisasi anti-narkoba di Dinsos
			78	Adanya anggaran untuk kampanye anti-narkoba di Dinsos
			79	Adanya anggaran untuk sosialisasi anti-narkoba di Dispora
			80	Adanya anggaran untuk kampanye anti-narkoba di Dispora
			81	Adanya anggaran untuk sosialisasi anti-narkoba di Kesbangpol Linmas
			82	Adanya anggaran untuk kampanye anti-narkoba di Kesbangpol Linmas
			83	Adanya anggaran untuk rehabilitasi sosial di Dinsos
			84	Adanya anggaran untuk rehabilitasi medis Dinkes
			85	Adanya dana untuk urine test bagi 5% dari jumlah penduduk
			86	Adanya bantuan anggaran untuk lembaga swadaya masyarakat dalam bidang rehabilitasi sosial
			87	Adanya bantuan anggaran untuk lembaga swadaya masyarakat dalam bidang rehabilitasi medis
			88	Adanya anggaran untuk pemberdayaan masyarakat dalam hal anti-narkoba
			89	Adanya dukungan anggaran dari Pemda (untuk penyelidikan, penyidikan, dan pengembangan kasus narkoba) pada kepolisian
	E	Ketersediaan Fasilitas	90	Adanya fasilitas pusat rehabilitasi narkoba

			91	Adanya fasilitas edukasi anti-narkoba	
			92	Adanya fasilitas pusat informasi anti-narkoba	
			93	Adanya fasilitas layanan konseling	
			94	Adanya Fasilitas Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL)	
			95	Adanya keseimbangan antara jumlah pengguna narkoba dan pusat rehabilitasi sosial milik pemerintah	
			96	Adanya keseimbangan antara jumlah pengguna narkoba dan pusat rehabilitasi medis milik pemerintah	
			97	Adanya <i>call-center</i> anti-narkoba	
			98	Adanya fasilitas penyaluran aktivitas masyarakat ( <i>after care</i> )	
5	Hukum	A	Penyalahgunaan Kewenangan	99	Tidak adanya aparat penegak hukum menyelesaikan perkara narkoba dengan cara "kekeluargaan"
				100	Tidak adanya aparat penegak hukum yang menjadi <i>backing</i> jaringan narkoba
				101	Tidak adanya aparat penegak hukum yang menghilangkan barang bukti narkoba
				102	Tidak adanya oknum ASN yang terlibat dalam penyalahgunaan narkoba
				103	Tidak adanya oknum Kejaksaan yang terlibat dalam penyalahgunaan narkoba
				104	Tidak adanya oknum TNI yang terlibat dalam penyalahgunaan narkoba
				105	Tidak adanya oknum Polri yang terlibat dalam penyalahgunaan narkoba
				106	Tidak adanya oknum sipir yang terlibat dalam penyalahgunaan narkoba
		B	Regulasi Antisipasi	107	Adanya regulasi tentang Kota Layak Anak (KLA), khususnya klaster perlindungan khusus terhadap anak

			108	Adanya regulasi tentang Desa atau Kelurahan Siaga Aktif
			109	Adanya regulasi tentang Kota Layak Pemuda (KLP), khususnya klaster perlindungan khusus terhadap pemuda
			110	Adanya sistem "early warning" untuk mengantisipasi peredaran narkoba
			111	Adanya regulasi tentang anti-rokok
			112	Adanya regulasi tentang anti-alkohol
			113	Adanya regulasi tentang pembelian zat adiktif untuk anak dibawah umur
			114	Adanya regulasi perlindungan terhadap informan
	C	Regulasi Adaptasi	115	Adanya regulasi di tingkat kab/kota tentang P4GN
			116	Adanya norma adat atau sanksi sosial yang diadaptasi untuk menindak penyalahgunaan narkoba
			117	Adanya regulasi di tingkat desa tentang P4GN
	D	Regulasi Mitigasi	118	Adanya regulasi tentang rehabilitasi medis narkoba
			119	Adanya regulasi tentang rehabilitasi sosial narkoba
			120	Adanya peta jalan ( <i>road map</i> ) P4GN di kota/kabupaten
	E	Kepastian hukum	121	Adanya pengedar yang diproses di peradilan
			122	Adanya pengguna yang diproses di peradilan
			123	Adanya pengguna yang direhabilitasi
			124	Adanya pusat hiburan yang ditutup ketika kedapatan menjadi tempat peredaran narkoba
			125	Adanya kasus korban salah tangkap

			126	Adanya oknum ASN yang dihukum karena kasus penyalahgunaan narkoba
			127	Adanya oknum Kejaksaan yang dihukum karena kasus penyalahgunaan narkoba
			128	Adanya oknum TNI yang dihukum karena kasus penyalahgunaan narkoba
			129	Adanya oknum Polri yang dihukum karena kasus penyalahgunaan narkoba
			130	Adanya oknum sipir yang dihukum karena kasus penyalahgunaan narkoba

Sumber: Tim Peneliti PSPK Unpad (2018)

## 5.2 TEMUAN MELALUI INSTRUMEN 1

Instrumen 1 diuji validitasnya di 3 kabupaten/kota, yaitu di: (i) Kabupaten Nunukan, (ii) Kota Surabaya, dan (iii) Kota Pare-Pare. Pemilihan Kabupaten dan Kota ini berdasarkan pada pertimbangan, antara lain: (i) sebagai daerah perbatasan antar-negara, (ii) sebagai kota pesisir dan pelabuhan, (iii) menjadi daerah perlintasan utama antar-daerah, dan (iv) ada-atau-tidaknya BNNK di lokasi penelitian. Pada tahap pertama uji validitas instrumen di ketiga daerah ini dapat terungkap beberapa hal krusial menyangkut Indeks Kota Tanggap Ancaman Narkoba (IKoTAN). Berbasis pada kuesioner yang disebar (berdasarkan Instrumen 1), beberapa hal yang dapat diperoleh sebagai temuan dan juga data berdasarkan variabel yang sudah ditentukan adalah sebagai berikut:

## 5.2.1 Ketahanan Keluarga

### A. Kota Pare-Pare

No	Pertanyaan	Keluarga Tidak Terdampak	Keluarga Terdampak
1	Adakah anggota keluarga yang terpapar narkoba?	1	3
2	Seberapa sering terjadi dialog antar-anggota keluarga tentang bahaya narkoba?	2	3
3	Menurut Anda, seperti apa ciri-ciri pengguna narkoba?		Mata merah, suka termenung, badan kurus, emosional.
4	Ketika anggota keluarga ada yang terpapar narkoba, adakah keinginan dan upaya untuk melakukan rehabilitasi?	3	3
5	Adakah keterbukaan antar-anggota keluarga untuk menjaga keluarga dari bahaya narkoba?	3	2
6	Apakah ada waktu beribadah bersama dengan seluruh anggota keluarga?	3	1
7	Apakah ada waktu berkumpul bersama dan saling berinteraksi (dialog) tentang kegiatan harian masing-masing anggota keluarga?	2	2
8	Adakah waktu libur bersama dengan seluruh anggota keluarga, dan seberapa sering dilakukan?	2	1
9	Adakah waktu makan bersama dengan seluruh anggota keluarga?	3	1
10	Apakah Anda lebih sering berada di luar rumah untuk bekerja atau melakukan aktivitas lainnya?	2	1
11	Apakah seluruh anggota keluarga tinggal di rumah bersama-sama?	3	2
12	Adakah bantuan dari keluarga terhadap anggota yang terlibat/terpapar narkoba?	1	1
13	Bagaimana sikap keluarga terhadap anggota yang terpapar narkoba?		Dicarikan kesibukan
14	Seberapa sering rumah kehilangan harta benda yang tidak jelas?		1

Keterangan:

1 = Jarang/Tidak Terbuka/Tidak

2 = Kadang/Kadang/Sekedarnya/Ragu-Ragu

3 = Sangat Sering/Sering/Terbuka/Ya

## B. Kota Surabaya

No	Pertanyaan	Keluarga Tidak Terdampak	Keluarga Terdampak
1	Adakah anggota keluarga yang terpapar narkoba?	1	3
2	Seberapa sering terjadi dialog antar-anggota keluarga tentang bahaya narkoba?	1	3
3	Menurut Anda, seperti apa ciri-ciri pengguna narkoba?	3	Kurang tidur, emosi tidak stabil, kelopak mata terlihat sayu.
4	Ketika anggota keluarga ada yang terpapar narkoba, adakah keinginan dan upaya untuk melakukan rehabilitasi?	3	3
5	Adakah keterbukaan antar-anggota keluarga untuk menjaga keluarga dari bahaya narkoba?	3	3
6	Apakah ada waktu beribadah bersama dengan seluruh anggota keluarga?	3	2
7	Apakah ada waktu berkumpul bersama dan saling berinteraksi (dialog) tentang kegiatan harian masing-masing anggota keluarga?	3	1
8	Adakah waktu libur bersama dengan seluruh anggota keluarga, dan seberapa sering dilakukan?	3	1
9	Adakah waktu makan bersama dengan seluruh anggota keluarga?	3	1
10	Apakah Anda lebih sering berada di luar rumah untuk bekerja atau melakukan aktivitas lainnya?	2	2
11	Apakah seluruh anggota keluarga tinggal di rumah bersama-sama?	3	3
12	Adakah bantuan dari keluarga terhadap anggota yang terlibat/terpapar narkoba?	3	3
13	Bagaimana sikap keluarga terhadap anggota yang terpapar narkoba?		Memasukan ke tempat rehabilitasi, jangan dikucilkan, dinasihati
14	Seberapa sering rumah kehilangan harta benda yang tidak jelas?	3	3

Keterangan:

1 = Jarang/Tidak Terbuka/Tidak

2 = Kadang/Kadang/Sekedarnya/Ragu-Ragu

3 = Sangat Sering/Sering/Terbuka/Ya



Dari data kuesioner di atas terlihat bahwa ketahanan keluarga di Kota Surabaya sangat tinggi, karena keluarga tidak terdampak hanya memiliki satu kekurangan yaitu kurang dialog tentang narkoba antar anggota keluarga. Sementara untuk keluarga terdampak, hal yang kurang adalah waktu untuk berkumpul, makan dan libur bersama. Namun indikator ini, tidak bisa diintervensi oleh Pemerintah Daerah karena ini menyangkut kemampuan keuangan keluarga dalam mengalokasikan untuk dana liburan. Waktu berkumpul dan makan bersama sulit dilakukan oleh keluarga-keluarga di kota besar, sehubungan keberadaan masing-masing anggota keluarga di rumah yang berbeda. Hal ini tertutupi karena sesama anggota keluarga sering berdialog tentang narkoba.

### C. Kabupaten Nunukan

No	Pertanyaan	Nunukan (Keluarga Tidak Terpapar)	Nunukan (Keluarga Terpapar)
1	Adakah anggota keluarga yang terpapar narkoba?	1	3
2	Seberapa sering terjadi dialog antar-anggota keluarga tentang bahaya narkoba?	3	3
3	Menurut Anda, seperti apa ciri-ciri pengguna narkoba?		Cara bicara tidak jelas, raut muka muram, selalu keluar keringat, bawaannya ngantuk
4	Ketika anggota keluarga ada yang terpapar narkoba, adakah keinginan dan upaya untuk melakukan rehabilitasi?		1
5	Adakah keterbukaan antar-anggota keluarga untuk menjaga keluarga dari bahaya narkoba?		2
6	Apakah ada waktu beribadah bersama dengan seluruh anggota keluarga?	3	2
7	Apakah ada waktu berkumpul bersama dan saling berinteraksi (dialog) tentang kegiatan harian masing-masing anggota keluarga?	3	2

8	Adakah waktu libur bersama dengan seluruh anggota keluarga, dan seberapa sering dilakukan?	2	1
9	Adakah waktu makan bersama dengan seluruh anggota keluarga?	2	2
10	Apakah Anda lebih sering berada di luar rumah untuk bekerja atau melakukan aktivitas lainnya?	2	3
11	Apakah seluruh anggota keluarga tinggal di rumah bersama-sama?	2	3
12	Adakah bantuan dari keluarga terhadap anggota yang terlibat/terpapar narkoba?	2	3
13	Bagaimana sikap keluarga terhadap anggota yang terpapar narkoba?		Diancam dicerai jika memakai narkoba lagi
14	Seberapa sering rumah kehilangan harta benda yang tidak jelas?	2	1

Keterangan:

1 = Jarang/Tidak Terbuka/Tidak

2 = Kadang/Kadang/Sekedarnya/Ragu-Ragu

3 = Sangat Sering/Sering/Terbuka/Ya

## 5.2.2 Ketahanan Masyarakat

### A Dimensi Partisipasi Masyarakat

	Indikator	Surabaya	Pare-Pare	Nunukan
1	Seberapa banyak jumlah informasi yang disampaikan oleh masyarakat pada pihak berwenang terkait penyalahgunaan narkoba?			
a	laporan per-hari (BNN)	2		
b	laporan per-hari (Kepolisian)	2		2
2	Jumlah NGO anti-narkoba di kabupaten/kota	3		1 (Granat)
3	Adakah regulasi Pemda guna mengantisipasi P4GN di kabupaten/kota?	Ada	Tidak ada	Ada (Perda zero alkohol)
4	Adakah program perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di kabupaten/kota, dan bagaimana dampak positif dari program tersebut??	Ada	Ada	Ada (Dampaknya mengembangkan perilaku hidup bersih, meningkatkan produktifitas kerja, menurunkan angka penyebaran penyakit)
5	Seberapa intens (jumlah) tokoh agama dilibatkan dalam mensosialisasikan dan mengkampanyekan ancaman narkoba?			1 kali /perminggu
6	Seberapa intens (jumlah) tokoh masyarakat dilibatkan dalam mensosialisasikan dan mengkampanyekan ancaman narkoba?			1 kali /perminggu
7	Adakah sistem keamanan masyarakat untuk mencegah penyalahgunaan narkoba, dan seperti apa bentuknya?	Ada	Ada (Mengawasi kegiatan yang mencurigakan)	Ada (Membangun Warung Kantibmas)
8	Jumlah kampanye atau sosialisasi P4GN yang diselenggarakan di SD, SMP, MI, MTs, dan sederajat di kabupaten/kota			Rutin 1 kali per-minggu kerjasama Kejaksaan, BNN, dan Kepolisian
9	Jumlah kampanye atau sosialisasi P4GN yang diselenggarakan di SMA, MA, dan sederajat di kabupaten/kota?			1 kali per/minggu

10	Jumlah kampanye atau sosialisasi P4GN yang diselenggarakan di perguruan tinggi di kabupaten/kota?		1 kali/6 bulan	1 kali/6 bulan
11	Berapa banyak home-industry narkoba di kabupaten/kota	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

## B. Dimensi Ketersediaan Fasilitas

	Indikator	Surabaya	Pare-Pare	Nunukan
12	Berapa banyak fasilitas edukasi anti-narkoba di kabupaten/kota	Tidak ada	Tidak ada	16 puskesmas dan 1 dinas kesehatan, Mobil, Alat Peraga, Baligho, Spanduk
13	Berapa banyak fasilitas pusat informasi anti-narkoba (call center) di kabupaten/kota	Call center di kepolisian	Call center di kepolisian	Call center kepolisian dan BNN
14	Berapa banyak fasilitas rehabilitasi medis di kabupaten/kota	Ada	Tidak ada	
15	Berapa banyak fasilitas rehabilitasi sosial di kabupaten/kota	Ada	Tidak ada	1 (RPTC)
16	Berapa banyak fasilitas penyaluran aktivitas masyarakat (sarana olah raga, sarana kesenian, taman aktivitas, dll.) di kabupaten/kota	Sarana olahraga, taman kota	Sarana olah raga sepak bola	GOR, Lapangan Sepakbola, Bulu Tangkis, Lapangan Tenis, Sejumlah Sanggar Tari

Pemerintah daerah Kota Surabaya sudah tanggap terhadap ancaman narkoba bila dilihat dari ketersediaan fasilitas, hal ini terbukti dari *call-center* yang ada di kepolisian, adanya fasilitas rehabilitasi medis, rehabilitasi sosial dan fasilitas olah raga.

## C. Dimensi Liputan Media

	Indikator	Surabaya	Pare-Pare	Nunukan
17	Jumlah liputan koran lokal terhadap P4GN?	Ada (jumlah insidentil)	Ada (jumlah insidentil)	Sementara masih insidentil (saat ada kegiatan saja)
18	Jumlah liputan TV lokal terhadap P4GN?	Ada (intens memberitakan)	Tidak ada	Sementara masih insidentil (saat ada kegiatan saja)

19	Jumlah liputan radio lokal terhadap P4GN?	Ada (jumlah insidentil)	Ada (jumlah insidentil)	
20	Jumlah liputan media-online lokal (Web, Fb, IG, dll.) terkait P4GN?	Ada (jumlah insidentil)	Ada (jumlah insidentil)	Sementara masih insidentil (saat ada kegiatan saja)

Di Kota Surabaya, liputan media-cetak dan elektronik sangat responsif terhadap berita-berita yang terkait P4GN. Koran, televisi, radio dan media *on-line* lokal aktif dalam meliput berita yang terkait narkoba meskipun jumlahnya msih insidentil.

## 2D. Dimensi Sebaran Peserta Didik yang Terpapar Narkoba

	Indikator	Surabaya	Pare-Pare	Nunukan
21	Persentase siswa SD atau sederajat yang menggunakan narkoba di kabupaten/kota?		Menggunakan lem	Hanya menggunakan Lem/Komix. Belum ada ditemukan pemakai Ampettamine/Metampettamine
22	Persentase siswa SMP atau sederajat yang menggunakan narkoba di kabupaten/kota?		Tidak Ada	2 orang
23	Persentase siswa SMP atau sederajat yang mengedarkan narkoba di kabupaten/kota?		Tidak Ada	
24	Persentase siswa SMA atau sederajat yang menggunakan narkoba di kabupaten/kota?		Tidak Ada	15 orang
25	Persentase siswa SMA atau sederajat yang mengedarkan narkoba di kabupaten/kota?		Tidak Ada	2 orang
26	Persentase mahasiswa yang menggunakan narkoba di kabupaten/kota?		Tidak Ada	
27	Persentase mahasiswa yang mengedarkan narkoba di kabupaten/kota?		Tidak Ada	

### 5.2.3 Kewilayahan

#### A. Dimensi Pintu Masuk

	Indikator	Surabaya	Pare-Pare	Nunukan
28	Jumlah pelabuhan rakyat (dermaga pribadi) di kabupaten/kota Anda yang menjadi jalur masuk narkoba		2 pelabuhan	10 pelabuhan
29	Jumlah kasus penyelundupan narkoba melalui pelabuhan udara di kabupaten/kota			Nihil
30	Jumlah kasus penyelundupan narkoba melalui pelabuhan laut atau peti kemas di kabupaten/kota .		2 kasus	20 kasus
31	Jumlah kasus penyelundupan narkoba melalui terminal transportasi darat antar-daerah di kabupaten/kota			Nihil
32	Jumlah kasus penyelundupan narkoba melalui perbatasan antar-negara di kabupaten/kota			40 kasus
33	Jumlah kasus peredaran narkoba (untuk pengguna di dalam maupun di luar) melalui Lapas di kabupaten/kota		1 kasus	2 kasus

#### B. Dimensi Daya Dukung SDM

	Indikator	Surabaya	Pare-Pare	Nunukan
34	Rasio perbandingan jumlah aparatur kepolisian dengan jumlah penduduk di kabupaten/kota?			
a	Jumlah total aparat kepolisian pada tahun 2017		450 aparat	497 aparat
b	Jumlah total penduduk pada tahun 2017		140.000	191.504
c	Jumlah rasio			0,309027778
35	Rasio perbandingan jumlah aparatur kepolisian dengan luas wilayah di kabupaten/kota?			
a	Jumlah total aparat kepolisian pada tahun 2017		450 aparat	497
b	Luas wilayah		99,33 Km <sup>2</sup>	14.263,68 Km <sup>2</sup>

c	Jumlah rasio			
---	--------------	--	--	--

### C. Sebaran Pusat Hiburan

	Indikator	Surabaya	Pare-Pare	Nunukan
36	Jumlah diskotik, panti pijat, pub, dan tempat hiburan sejenis yang ada di kabupaten/kota ini?		8	11
37	Jumlah pengunjung yang datang ke diskotik, panti pijat, pub, dan tempat hiburan sejenis yang ada di kabupaten/kota?		160	70
38	Jumlah razia dilakukan terhadap pengunjung diskotik, panti pijat, pub, dan tempat hiburan sejenis yang ada di kota ini?			
a	razia per bulan pada tahun 2017		2 kali	Nihil
b	razia per tahun 2017		24 kali	14 kali

### 5.2.4 Kelembagaan

#### A. Dimensi Tata Kelola Kelembagaan BNN

	Indikator	Surabaya	Pare-Pare	Nunukan
39	Apakah ada BNN Provinsi terbentuk?		Ada	Ada
40	Apakah ada BNN Kabupaten/Kota terbentuk?	Ada	Tidak Ada	Ada
41	Jumlah sosialisasi anti-narkoba (sekolah, perguruan tinggi, masyarakat, dan lainnya) yang dilakukan oleh BNN?			
a	Jumlah sosialisasi di SD, SMP, SMA, atau sederajat pada tahun 2017		5 kali	90 kali
b	Jumlah sosialisasi di Perguruan Tinggi pada tahun 2017		6 kali	2 kali
c	Jumlah sosialisasi di masyarakat/komunitas pada tahun 2017		10 kali	48 kali

d	Jumlah sosialisasi pada tahun 2017		21 kali	140 kali
42	Adakah kanal pengaduan (hotline) anti-narkoba yang disediakan oleh BNN?		Tidak Ada	Ada
43	Jumlah total kerja sama dilakukan dengan LSM/komunitas anti-narkoba di kota ini dalam hal rehabilitasi medi		Tidak Ada	1 klinik pratama
44	Jumlah total kerja sama dilakukan dengan LSM/komunitas anti-narkoba di kota ini dalam hal rehabilitasi sosial		Tidak Ada	
45	Jumlah total alat peraga kampanye anti-narkoba yang terpasang di ruang publik di kabupaten/kota		4 buah spanduk	4 buah: baligho, video tron, spanduk, dan stiker

## B. Dimensi Big Data Daerah/Manajemen

	Indikator	Surabaya	Pare-Pare	Nunukan
46	Adakah base-line data wilayah rawan narkoba di kabupaten/kota?	Ada	Ada	Ada
47	Adakah base-line data pengedar di kabupaten/kota?	Ada	Tidak Ada	Ada
48	Adakah base-line data pengguna dan/atau korban penyalahgunaan narkoba di kabupaten/kota?	Ada	Tidak Ada	Ada

## C. Dimensi Kolaborasi Antar Lembaga

	Indikator	Surabaya	Pare-Pare	Nunukan
49	Adakah Standard Operating Procedures (SOP) kolaborasi antar-lembaga dalam P4GN di kabupaten/kota?		Ada	Tidak ada
50	Adakah kerja sama antar-lembaga yang dimuat dalam peraturan bersama guna	Ada	Tidak Ada	Ada (MOU dengan Kapas, Dinas Pendidikan, dan Kemenag)



	pelaksanaan P4GN di kabupaten/kota?			
--	-------------------------------------	--	--	--

#### D. Dimensi Daya Dukung Anggaran

	Indikator	Surabaya	Pare-Pare	Nunukan
51	Besaran anggaran daerah (kabupaten/kota) untuk pencegahan dan penanggulangan narkoba, dan berapa persentase dibanding APBD?	300 juta	Tidak Ada	
a	Anggaran per/tahun untuk pencegahan			
b	Anggaran per/tahun untuk penanggulangan			Rp. 156.900.000
52	Besaran anggaran sosialisasi anti-narkoba di kabupaten/kota dan berapa persentase dibanding APBD?		Tidak Ada	Nihil
53	Besaran anggaran rehabilitasi di kabupaten/kota dan berapa persentase dibanding APBD?		Tidak Ada	Nihil
54	Besaran anggaran untuk penguatan kelembagaan masyarakat (pemberdayaan) anti-narkoba di kabupaten/kota dan berapa persentase dibanding APBD??		Tidak Ada	Nihil

#### E. Dimensi Ketersediaan Fasilitas

	Indikator	Surabaya	Pare-Pare	Nunukan
55	Jumlah fasilitas pusat rehabilitasi narkoba di kabupaten/kota	Ada (4)	Tidak Ada	
56	Jumlah fasilitas pusat edukasi narkoba di kabupaten/kota	Tidak ada	Tidak Ada	2
57	Jumlah fasilitas pusat informasi terkait anti-narkoba di kabupaten/kota	Kepolisian	1 (Sat Narkoba Polres Pare-Pare)	1
58	Jumlah fasilitas layanan konseling narkoba di kabupaten/kota	Ada	Tidak Ada	4

59	Jumlah Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) narkoba di kabupaten/kota	4	Polres	
60	Rasio pengguna narkoba dengan pusat rehabilitasi di kabupaten/kota		Tidak Ada	4

## 5.2.5 Hukum

### A. Dimensi Kepastian Hukum

	Indikator	Surabaya	Pare-Pare	Nunukan
61	Jumlah pengedar telah dan sedang diproses di pengadilan?			
a	Telah diproses tahun 2017		40 orang	139 orang
b	Diproses di lembaga pengadilan hingga saat ini		40 orang	139 orang
62	Jumlah pengguna telah dan sedang diproses di pengadilan?			
a	Telah diproses tahun 2017		2 orang	
b	Diproses di lembaga pengadilan hingga saat ini		2 orang	
63	Jumlah pengguna telah dan sedang direhabilitasi?			
a	Telah diproses tahun 2017		Tidak Ada	113
b	Diproses di lembaga pengadilan hingga saat ini		Tidak Ada	113
64	Rerata lama hukuman bagi para pengedar di kabupaten/kota		20 Tahun 9 Bulan	8 Tahun 6 Bulan
65	Jumlah pusat hiburan yang ditutup ketika kedatangan menjadi tempat peredaran narkoba di kabupaten/kota		Tidak Ada	Nihil
66	Jumlah kasus narkoba yang telah dan sedang diproses/ditangani pihak kepolisian (Polres) saat ini?			
a	Kasus narkoba pada tahun 2017		41 Kasus	172
b	Diproses di kepolisian hingga saat ini		41 Kasus	93

67	Jumlah kasus narkoba yang sudah dan sedang ditangani BNNK?			
68	Jumlah ASN yang menggunakan narkoba di kabupaten/kota		1 orang	4
69	Jumlah ASN yang mengedarkan narkoba di kabupaten/kota		1 orang	1
70	Jumlah penangkapan penyalahguna (pengguna dan pengedar) narkoba setiap bulan		4 kali	9 sampai 10
71	Jumlah total aparat/penegak hukum (kepolisian, kejaksaan, TNI) yang menggunakan narkoba di kabupaten/kota		Tidak Ada	Nihil
72	Jumlah total aparat/penegak hukum (kepolisian, kejaksaan, TNI) yang menjadi pengedar narkoba di kabupaten/kota		1 orang	1
73	Jumlah total sipir yang terlibat dalam peredaran narkoba di kabupaten/kota		Tidak Ada	1

## B. Dimensi Penyalahgunaan Wewenang

	Indikator	Surabaya	Pare-Pare	Nunukan
74	Jumlah kasus aparat/penegak hukum yang menyelesaikan perkara narkoba dengan cara "kekeluargaan" di kabupaten/kota		Tidak Ada	Nihil
75	Jumlah kasus aparat/penegak hukum yang menjadi backing jaringan narkoba di kabupaten/kota		3 orang (personil Polres Pare-Pare)	Nihil
76	Jumlah kasus aparat/penegak hukum yang kedapatan menghilangkan barang bukti narkoba		Tidak Ada	Nihil

## C. Dimensi Regulasi Antisipasi

	<b>Indikator</b>	<b>Surabaya</b>	<b>Pare-Pare</b>	<b>Nunukan</b>
77	Apakah terdapat regulasi tentang Kota Layak Anak (KLA), khususnya klaster perlindungan khusus terhadap anak di kabupaten/kota?	Ada	Tidak ada	
78	Apakah ada regulasi tentang Desa atau Kelurahan Siaga Aktif di kabupaten/kota?	Ada	Tidak ada	
79	Apakah ada regulasi tentang Kota Layak Pemuda (KLP), khususnya klaster perlindungan khusus terhadap pemuda di kabupaten/kota?	Ada	Tidak ada	
80	Apakah ada sistem "early warning" untuk mengantisipasi peredaran narkoba di kabupaten/kota?	Tidak ada	Ada (memasang spanduk di tempat keramaian, membagikan stiker pada pengguna jalan)	
81	Apakah ada kurikulum muatan lokal anti-narkoba untuk siswa/siswi SD atau sederajat di kabupaten/kota?	Tidak ada	Tidak ada	
82	Apakah ada kurikulum muatan lokal anti-narkoba untuk siswa/siswi SMP atau sederajat di kabupaten/kota?	Tidak ada	Tidak ada	
83	Apakah ada kurikulum muatan lokal anti-narkoba untuk siswa/siswi SMA atau sederajat di kabupaten/kota?	Tidak ada	Tidak ada	
84	Apakah ada kurikulum muatan lokal anti-narkoba untuk mahasiswa Perguruan Tinggi di kabupaten/kota?	Tidak ada	Tidak ada	
85	Apakah ada regulasi pembatasan peredaran alkohol di kabupaten/kota?	Ada	Tidak ada	
86	Apakah ada regulasi pembatasan peredaran rokok di kabupaten/kota?	Ada	Tidak ada	

#### D. Dimensi Regulasi Adaptasi

	<b>Indikator</b>	<b>Surabaya</b>	<b>Pare-Pare</b>	<b>Nunukan</b>
87	Apakah ada regulasi yang memadukan urusan kesehatan, pendidikan dan lain- lain dengan narkoba di kabupaten/kota?	Ada (Perwal)	Ada (Penyuluhan bersama dinas terkait)	
88	Apakah ada ketentuan adat yang diadaptasi untuk menindak penyalahgunaan narkoba di kabupaten/kota?	Tidak ada	Tidak ada	

#### E. Dimensi Regulasi Mitigasi

	<b>Indikator</b>	<b>Surabaya</b>	<b>Pare-Pare</b>	<b>Nunukan</b>
89	Apakah ada regulasi tentang rehabilitasi narkoba di kabupaten/kota?	Ada	Tidak ada	
90	Apakah ada peta jalan ( <i>road map</i> ) P4GN di kabupaten/kota?	Tidak ada	Tidak ada	

### 5.3 TEMUAN MELALUI INSTRUMEN 2

Uji validitas dan reliabilitas Instrumen 2 dilaksanakan di 4 kabupaten/kota, yakni di: (i) Kota Payakumbuh, (ii) Kota Batam, (iii) Kabupaten Tabanan, dan (iv) Kabupaten Kupang.

Pemilihan ke-4 daerah tersebut didasarkan atas beberapa faktor, yaitu:

- 1) Keterwakilan kota dan kabupaten,
- 2) Keterwakilan daerah perbatasan,
- 3) Keterwakilan *urban* dan *rural area*,
- 4) Keterwakilan pesisir dan pedalaman,
- 5) Ketersediaan atau tidaknya BNNP/BNNK di kota/kabupaten yang dituju.

Hasil olahan data statistik di ke-4 kabupaten/kota yang disasar tertuang pada Tabel 5.3 di bawah ini.

**Tabel 5.3 Indeks Kota Tanggap Ancaman Narkoba**

Kab/Kota	KETAHANAN MASYARAKAT	KEWILAYAHAN	KELEMBAGAAN	HUKUM	IKoTAN	4 KATEGORI	3 KATEGORI
PAYAKUMBUH	69.57	22.43	51.31	57.50	50.20	TINGGI	SEDANG
BATAM	68.12	83.18	48.98	59.58	64.96	TINGGI	SEDANG
TABANAN	71.01	35.51	53.64	45.42	51.40	TINGGI	SEDANG
KUPANG	65.22	22.43	16.33	19.17	30.79	RENDAH	RENDAH

Sumber: Hasil olahan Tim Peneliti PSPK Unpad (2018)

Merujuk Tabel 5.3, dengan menggunakan 4 kategori tingkatan, maka Kota Payakumbuh, Kota Batam, dan Kabupaten Tabanan memiliki tingkat ketanggapan terhadap ancaman narkoba yang Tinggi (T); sedangkan Kabupaten Kupang memiliki tingkat yang Rendah (R). Tetapi jika menggunakan 3 kategori tingkatan, maka Kota Payakumbuh, Kota Batam, dan Kabupaten Tabanan memiliki tingkat ketanggapan Sedang (S) terhadap ancaman narkoba; manakala Kabupaten Kupang memiliki tingkat yang Rendah (R).

Menariknya (dengan menggunakan 4 kategori), meskipun maka Kota Payakumbuh (50,20), Kota Batam (64,96), dan Kabupaten Tabanan (51,40) memiliki tingkat ketanggapan tinggi, tetapi secara dimensional terdapat kelemahan yang sangat Rendah Sekali (RS) terutama di sisi Kewilayahan (22,43). Sedangkan Kota Batam, Rendah (R) di Dimensi Kelembagaan (48,98); dan Kabupaten Tabanan, Rendah (R) di Dimensi Kewilayahan (35,51) dan Dimensi Hukum (45,42). Sementara itu, Kabupaten Kupang yang memiliki

tingkat yang Rendah Sekali (RS), ternyata memiliki tingkat ketanggapan yang Tinggi (T) pada Dimensi Ketahanan Masyarakat (65,22).

Apabila merujuk pada informasi yang diperoleh pada Tabel 5.4, maka Tim Peneliti PSPK Unpad menyimpulkan bahwa "Variabel Ketahanan Masyarakat" di semua kabupaten/kota yang diteliti memiliki tingkat Tinggi (T) (4 Kategori); berbeda halnya jika menggunakan 3 tingkatan kategori, di mana hanya Kabupaten Kupang yang bertingkat Ketahanan Masyarakat berkategori Sedang (S) sementara yang lainnya berkategori Tinggi (T) (lihat Tabel 5.4 di bawah ini).

**Tabel 5.4 Variabel Ketahanan Masyarakat**

KETAHANAN MASYARAKAT									Total	Skor
Kab/Kota	PARTISIPASI MASYARAKAT		KETERSEDIAAN FASILITAS		LIPUTAN MEDIA		SEBARAN PESERTA DIDIK YANG TERPAPAR NARKOBA			
	Total	Skor	Total	Skor	Total	Skor	Total	Skor		
PAYAKUMBUH	143	88.82	23	56.10	12	66.67	14	25.00	192	69.6
BATAM	152	94.41	24	58.54	12	66.67	0	0.00	188	68.1
TABANAN	138	85.71	32	78.05	12	66.67	14	25.00	196	71.0
KUPANG	127	78.88	41	100.00	12	66.67	0	0.00	180	65.2

Sumber: Hasil olahan Tim Peneliti PSPK Unpad (2018)

Dengan menggunakan 4 kategori, Tingginya (T) "Variabel Ketahanan Masyarakat" ternyata dihimpun oleh oleh dimensi yang berbeda-beda tingkat kategori. Pada "Dimensi

Partisipasi Masyarakat,” skor di semua kabupaten/kota berkategori Tinggi Sekali (TS). Sedangkan pada ”Dimensi Sebaran Peserta Didik yang Terpapar Narkoba” semua kabupaten/kota yang diteliti berkategori Rendah Sekali (RS) – ini artinya daya tanggap kabupaten/kota atas peserta didiknya yang terpapar narkoba sangat rendah sekali.

Sejalan dengan ”Variabel Ketahanan Masyarakat,” informasi menarik nampak pada ”Dimensi Ketersediaan Fasilitas” karena Kabupaten Kupang (100,00) dan Kabupaten Tabanan (78,05) berkategori Tinggi Sekali (TS), sedangkan Kota Payakumbuh (56,10) dan Kota Batam (58,54) berkategori Tinggi (T).

Pada Tabel 5.5 yang menjelaskan ”Variabel Kewilayahan,” Tim Peneliti PSPK Unpad menyimpulkan bahwa Kota Batam (83,18) memiliki tingkat ketanggapan Tinggi Sekali (TS); Kabupaten Tabanan (35,51) berkategori Rendah (R); sementara Kabupaten Payakumbuh (22,43) dan Kabupaten Kupang (22,43) berkategori Rendah Sekali (RS) (4 Kategori). Sementara itu, jika menggunakan 3 tingkatan kategori, hanya Kota Batam yang bertingkat Kewilayahan berkategori Tinggi (T), dan yang lainnya berkategori Rendah (R) (lihat Tabel 5.5 di bawah ini).

**Tabel 5.5 Varibel Kewilayahan**

KEWILAYAHAN	Total	Skor
-------------	-------	------



Kab/Kota	PINTU MASUK		DAYA DUKUNG SDM		WILAYAH MERAH			
	Total	Skor	Total	Skor	Total	Skor		
PAYAKUMBUH	0	0.00	18	50.00	6	23.08	24.00	22.43
BATAM	45	100.00	18	50.00	26	100.00	89.00	83.18
TABANAN	11	24.44	27	75.00	0	0.00	38.00	35.51
KUPANG	6	13.33	18	50.00	0	0.00	24.00	22.43

Sumber: Hasil olahan Tim Peneliti PSPK Unpad (2018)

Pada Tabel 5.6 yang menjelaskan "Variabel Kelembagaan," Tim Peneliti PSPK Unpad dapat menyimpulkan bahwa terjadi informasi yang dinamis. Sebab, setiap kabupaten/kota yang diteliti memiliki kategori yang berbeda. Misalnya, Kabupaten Payakumbuh (51,31) dan Kabupaten Tabanan (53,64) memiliki tingkat ketanggapan Tinggi (T); Kota Batam (48,98) berkategori Rendah (R); dan Kabupaten Kupang (16,33) berkategori Rendah Sekali (RS) (4 Kategori). Jika menggunakan 3 tingkatan kategori, tidak ada satu pun kabupaten/kota yang memiliki tingkat ketanggapan yang Tinggi (T). Ini karena kabupaten/kota yang diteliti berkategori Rendah (R) untuk Kabupaten Kupang (16,33), dan berkategori Sedang (S) untuk Kota Payakumbuh (51,31), Kota Batam (48,98), dan Kabupaten Tabanan (53,64) (lihat Tabel 5.6 di bawah ini).

**Tabel 5.6 Variabel Kelembagaan**

KELEMBAGAAN												Total	Skor
Kab/Kota	TATA-KELOLA KELEMBAGAAN		BIG DATA DAERAH / MANAJEMEN		KOLABORASI ANTAR-LEMBAGA		DAYA DUKUNG ANGGARAN		KETERSEDIAAN FASILITAS				
	Total	Skor	Total	Skor					Total	Skor			
PAYAKUMBUH	64	71.11	16	48.48	32	59.26	24	24.24	40	60.61	176.00	51.31	
BATAM	64	71.11	32	96.97	24	44.44	16	16.16	32	48.48	168.00	48.98	
TABANAN	24	26.67	0	0.00	48	88.89	64	64.65	48	72.73	184.00	53.64	
KUPANG	32	35.56	24	72.73	0	0.00	0	0.00	0	0.00	56.00	16.33	

Sumber: Hasil olahan Tim Peneliti PSPK Unpad (2018)

Kendati “Variabel Kelembagaan” memiliki rentang angka yang menarik, tetapi yang perlu diperhatikan adalah beberapa dimensi yang berangka 0,00. Sebagai contoh, di Kabupaten Tabanan untuk “Dimensi Big Data Daerah/Manajemen” dan Kabupaten Kupang untuk 3 dimensi sekaligus, yakni: “Dimensi Kolaborasi Antar-Lembaga,” “Dimensi Daya Dukung Anggaran,” dan “Dimensi Ketersediaan Fasilitas.” Temuan ini, harus disikapi segera dengan melakukan intervensi agar kedua kabupaten tersebut dapat tanggap atas ancaman narkoba, terutama pada dimensi-dimensi yang dimaksud.

Tabel 5.6 menjelaskan tentang “Variabel Hukum,” di mana Tim Peneliti PSPK Unpad mendapati beberapa hal penting. Pertama, dengan menggunakan 4 kategori, terdapat 2 kota yang berkategori Tinggi (T) yakni Kota Batam (59,58) dan Kota Payakumbuh (57,50); Kabupaten Tabanan (45,62) berkategori Rendah (R); dan Kabupaten Kupang (19,17) berkategori Rendah Sekali (RS).

Kedua, pada 3 tingkatan kategori, selalu saja Kabupaten Kupang (19,17) berada pada kategori Rendah (R), sementara Kota Batam (59,58), Kota Payakumbuh (57,50), dan Kabupaten Tabanan (45,62) berkategori Sedang (S) (lihat Tabel 5.7 di bawah ini). Ketiga, menariknya, tidak ada satu pun kabupaten/kota yang diteliti berkategori Tinggi (T). Padahal, berangkat dari data kualitatif yang diolah, pelbagai upaya sudah dilakukan untuk memaksimalkan peran semua *stakeholders* untuk mengantisipasi ancaman narkoba.

**Tabel 5.7 Dimensi Hukum**

HUKUM											Total	Skor
Kab/Kota	PENYALAHG U-NAAN KEWENANGA N		REGULASI ANTISIPASI		REGULASI ADAPTASI		REGULASI MITIGASI		KEPASTIAN HUKUM			
	Total	Skor	Total	Skor	Total	Skor	Total	Skor	Total	Skor		
PAYAKUMB UH	16	25.81	38	58.46	13	72.22	0	0.00	71	93.42	138	57.50
BATAM	40	64.52	36	55.38	5	27.78	0	0.00	62	81.58	143	59.58
TABANAN	62	100.00	27	41.54	5	27.78	5	26.32	10	13.16	109	45.42
KUPANG	15	24.19	0	0.00	0	0.00	0	0.00	31	40.79	46	19.17

Sumber: Hasil olahan Tim Peneliti PSPK Unpad (2018)

Sama seperti “Variabel Kelembagaan,” “Varibel Hukum” pun memiliki beberapa dimensi yang berangka 0,00 – dan sekali lagi hal ini banyak terjadi di Kabupaten Kupang. Misal, “Regulasi Antisipasi,” “Dimensi Regulasi Adaptasi,” dan “Regulasi Mitigasi” di Kabupaten Kupang berskor 0,00. Bukan hanya Kabupaten Kupang. Kota Payakumbuh dan Kota Batam pun berskor 0,00 untuk “Dimensi Regulasi Mitigasi.” Dari uraian singkat ini, dapatlah disimpulkan bahwa Kabupaten Kupang (sebagai contoh), meski dianggap sebagai daerah hijau (*green zone area*) dalam penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba, tetapi dari sisi ketanggapan atas ancaman narkoba berada pada *red zone area*. Sebab, Indeks Kota Tanggap Ancaman Narkoba (IKoTAN) yang dimiliki Kabupaten Kupang adalah 30,79 yang berarti Rendah (R) (lihat Tabel 5.3).

Oleh sebab itu, ke depan, melalui indeksasi ini dapat ditemukan daerah-daerah yang berzona merah, tetapi secara ketanggapan berada pada zona hijau. Karena itulah, indeksasi ini menjadi penting untuk menjadi *early warning system* pada pemerintah kabupaten/kota terutama dalam hal ancaman narkoba.

#### **5.4 TEMUAN MELALUI INSTRUMEN 3**

Pada bagian ini dibahas mengenai hasil olah data Indeks Kota Tanggap Ancaman Narkoba (IKoTAN) dengan menggunakan Instrumen 3. Kajian ini dilakukan di Kabupaten Bandung dan Kota Cimahi – keduanya di Provinsi Jawa Barat. Khusus bagian ini pengkategorian dibagi ke dalam lima kategori, yakni: (i) Rendah Sekali (dengan *range* nilai: 01,00 – 20,00), (ii) Rendah (21,01 – 40,00), (iii) Menengah (40,01 – 60,00), (iv) Tinggi (60,01 – 80,00), dan (v) Tinggi Sekali (80,01 – 100,00).

Hasil olahan data Instrumen 3 di Kabupaten Bandung dan Kota Cimahi menunjukkan bahwa Ketahanan Keluarga di kedua daerah sangat berbeda kategori, di mana Kabupaten

Bandung berkategori Rendah (30,75) dan Kota Cimahi berkategori Menengah (45,01). Hal tersebut dapat dilihat pada Tabel 5.8 di bawah.

Merujuk pada Tabel 5.8, dapat disimpulkan bahwa Dimensi Partisipasi Lembaga Pendidikan di Kabupaten Bandung mendapat nilai 0,00 sehingga memperkecil agregat Variabel Ketahanan Masyarakat di Kabupaten Bandung. Sementara itu, Dimensi Ketersediaan Fasilitas dan Dimensi Pemberitaan memiliki skor yang sama antara Kabupaten Bandung dan Kota Cimahi, yakni 58,97 (untuk Dimensi Ketersediaan Fasilitas) dan 36,36 (Dimensi Pemberitaan).

Perbedaan skor dan kategori selain berlaku pada Dimensi Partisipasi Lembaga Pendidikan juga terjadi di Dimensi Partisipasi Masyarakat, di mana skor Kota Cimahi berkategori Menengah (48,13) sementara skor untuk Kabupaten Bandung berkategori Rendah (33,75). Perbedaan di kedua dimensi (partisipasi Masyarakat dan Partisipasi Lembaga Pendidikan) menjadi penyebab utama perbedaan agregat skor dan berimplikasi pada perbedaan kategori bagi Kabupaten Bandung dan Kota Cimahi.

**Tabel 5.8 Variabel Ketahanan Masyarakat**

KETAHANAN MASYARAKAT									Total	Skor (rata)	Skor (%)
PARTISIPASI MASYARAKAT (40%)		KETERSEDIAAN FASILITAS (20%)		PEMBERITAAN (15%)		PARTISIPASI LEMBAGA PENDIDIKAN (25%)					
Kab/Kota	Total	Skor	Total	Skor	Total	Skor	Total	Skor			
KABUPATEN BANDUNG	54	33.75	23	58.97	8	36.36	0	0.00	85	31.7	30.75
KOTA CIMAHI	77	48.13	23	58.97	8	36.36	16	34.04	124	46.3	45.01

Sumber: Hasil olahan Tim Peneliti PSPK Unpad (2018)

Sementara itu, Variabel Kewilayahan di Kabupaten Bandung dan Kota Cimahi menunjukkan skor dan kategori yang sama. Skor kedua kabupaten dan kota tersebut adalah 15,56 yang berkategori Rendah Sekali (RS) (lihat Tabel 5.9). Jika dilihat lebih detail ke dalam Dimensi, maka sekali lagi, kajian ini menunjukkan skor dan kategori yang sama pula. Misalnya, skor untuk Dimensi Pengawasan Wilayah, keduanya mendapat skor 0,00 (kategori Rendah Sekali); demikian pula dengan Dimensi Wilayah Rentan. Manakala Dimensi Ketersediaan Dukungan SDM, baik Kabupaten Bandung dan Kota Cimahi sama-sama mendapat skor 51,85 (kategori Menengah).



**Tabel 5.9 Variabel Kewilayahan**

KEWILAYAHAN							Total	Skor	Skor (%)
PENGAWASAN WILAYAH (35%)		KETERSEDIAAN DUKUNGAN SDM (30%)		WILAYAH RENTAN (35%)					
Kab/Kota	Total	Skor	Total	Skor	Total	Skor			
KABUPATEN BANDUNG	0	0.00	14	51.85	0	0.00	14.00	14.00	15.56
KOTA CIMAHI	0	0.00	14	51.85	0	0.00	14.00	14.00	15.56

Sumber: Hasil olahan Tim Peneliti PSPK Unpad (2018)

Terkait Variabel Kelembagaan, Kabupaten Bandung dan Kota Cimahi mempunyai skor yang berbeda, di mana Kabupaten Bandung berkategori Rendah (skor 23,54). Sementara itu, Kota Cimahi berkategori Menengah dengan skor 48,12 (lihat Tabel 5.10 di bawah). Variabel ini terdiri dari empat Dimensi, yakni: (i) Database Daerah, (ii) Kolaborasi Antar-Lembaga, (iii) Daya Dukung Anggaran, dan (iv) Ketersediaan Fasilitas. Dari empat dimensi hanya Dimensi Kolaborasi Antar-Lembaga saja yang berskor dan berkategori sama – yakni berskor 46,88 yang berkategori Menengah.

Berbeda dengan Dimensi Kolaborasi Antar-Lembaga, tiga dimensi lainnya memiliki skor yang berbeda. Misalnya Dimensi Database daerah, Kabupaten Bandung memiliki skor yang Sangat Rendah (skor 9,52) sementara Kota Cimahi berkategori Rendah (36,90). Dimensi lainnya, seperti Dimensi Daya Dukung Anggaran dan Dimensi Ketersediaan Fasilitas, sekali lagi Kabupaten Bandung dan Kota Cimahi berskor dan berkategori berbeda. Untuk Dimensi Daya Dukung Anggaran, skor yang diperoleh oleh Kabupaten Bandung adalah 15,38 (berkategori Rendah Sekali) dan Kota Cimahi berskor 75,00 berkategori Tinggi. Selanjutnya untuk Dimensi Ketersediaan Fasilitas Kabupaten Bandung tetap berkategori Rendah Sekali dengan skor 14,78; sedangkan Kota Cimahi agak lebih baik karena memperoleh skor 20,87 yang berkategori Rendah (lihat Tabel 5.10).

Tabel 5.10 Variabel Kelembagaan

Kab/Kota	KELEMBAGAAN								Total	Skor	Skor (%)
	DATABASE DAERAH (20%)		KOLABORASI ANTAR-LEMBAGA (30%)		DAYA DUKUNG ANGGARAN (30%)		KETERSEDIAAN FASILITAS (20%)				
	Total	Skor	Total	Skor							
KABUPATEN BANDUNG	8	9.52	15	46.88	8	15.38	17	14.78	48.00	13.15	23.54
KOTA CIMAHI	31	36.90	15	46.88	39	75.00	24	20.87	109.00	29.86	48.12

Sumber: Hasil olahan Tim Peneliti PSPK Unpad (2018)

Variabel terakhir yakni Variabel Hukum, baik di Kabupaten Bandung dan Kota Cimahi masih belum menunjukkan skor yang tinggi. Ini karena keduanya masih masuk ke dalam kategori Rendah (R); Kabupaten Bandung berskor 23,53 sedangkan Kota Cimahi 37,13 (lihat Tabel 5.11). Variabel ini dibentuk oleh tiga dimensi, yakni: (i) Dimensi Komitmen Penegakan Hukum, (ii) Regulasi, dan (iii) Kepastian Hukum. Pada Dimensi Kepastian Hukum, baik Kabupaten Bandung dan Kota Cimahi berskor 0,00. Tetapi untuk Dimensi Komitmen Penegakan Hukum, manakala Kabupaten Bandung berskor 0,00, Kota Cimahi mendapat skor 11,27 yang berkategori Rendah Sekali.

Jika melihat pada Tabel 5.12, baik Kabupaten Bandung dan Kota Cimahi sebenarnya tidak sama baik ataupun buruknya. Sebab keduanya berkategori rendah untuk Indeks Kota Tanggap Ancaman Narkoba. Total skor Kabupaten Bandung adalah 24,10 yang berarti berkategori Rendah; di sisi lain, Kota Cimahi pun tidak jauh berbeda yaitu 37,93 yang berkategori Rendah pula.

**Tabel 5.11 Variabel Hukum**

HUKUM							Total	Skor	Skor (%)
KOMITMEN PENEGAKAN HUKUM (35%)		REGULASI (35%)		KEPASTIAN HUKUM (30%)					
Kab/Kota	Total	Skor	Total	Skor	Total	Skor			
KABUPATEN BANDUNG	0	0.00	39	67.24	0	0.00	39	15.18	23.53
KOTA CIMAHI	8	11.27	55	94.83	0	0.00	63	24.51	37.13

Sumber: Hasil olahan Tim Peneliti PSPK Unpad (2018)

**Tabel 5.12 Indeks Kota Tanggap Ancaman Narkoba (Instrumen 3)**

Kab/Kota	KETAHANAN MASYARAKAT (30%)	KEWILAYAHAN (20%)	KELEMBAGAAN (25%)	HUKUM (25%)	IKoTAN
KABUPATEN BANDUNG	30.75	15.56	23.54	23.53	24.10
KOTA CIMAHI	45.01	15.56	48.12	37.13	37.93

## 5.5 INDEKS KOTA TANGGAP ANCAMAN NARKOBA: HASIL ANALISIS GABUNGAN DUA INSTRUMEN

Berdasarkan perhitungan yang dilakukan oleh Tim Peneliti PSPK Unpad, terdapat varian karakteristik Indeks Kota Tanggap Ancaman Narkoba dari tiap daerah yang dikaji (lihat Tabel 5.13).

**Tabel 5.13 Indeks Kota Tanggap Ancaman Narkoba (Gabungan)**

Kab/Kota	Ketahanan Masyarakat	Kewilayahan	Kelembagaan	Hukum	IKoTAN	Kategori
PYAKUMBUH	69.57	22.43	51.31	57.5	50.20	SEDANG
BATAM	68.12	83.18	48.98	59.58	64.96	TINGGI
TABANAN	71.01	35.51	53.64	45.42	51.40	SEDANG
KUPANG	65.22	22.43	16.33	19.17	30.79	RENDAH
BANDUNG	30.75	15.56	23.54	23.53	24.10	RENDAH
CIMAHI	45.01	15.56	48.12	37.13	37.92	RENDAH

Sumber: Tim Peneliti (2018)

Pertama, berdasarkan “Variabel Ketahanan Masyarakat,” relatif menunjukkan tingkat ketanggapan yang tinggi (kecuali Kabupaten Bandung dan Kota Cimahi karena dikonfirmasi berdasarkan instrumen 3 yang dikaji sebagai penyempurnaan atas instrumen 1 dan instrumen 2). Hal ini dapat dibaca bahwa, daerah-daerah tersebut relatif masyarakatnya sudah memiliki cukup kesadaran atas bahaya ancaman narkoba dan berusaha secara komunal mengantisipasi peredaran dan penyalahgunaan narkoba di masyarakat.

Daerah-daerah di atas menunjukkan bahwa masyarakat sudah cukup memiliki kesadaran dan kemampuan untuk mengantisipasi peredaran dan penyalahgunaan narkoba, meski secara empiris masih belum optimal. Di Kota Payakumbuh dan Kabupaten Tabanan,

misalnya, memiliki satu pranata sosial dan hukum berbasis kearifan lokal. Di kedua daerah tersebut berjalan komitmen lokal agar masyarakat tidak melakukan berbagai perbuatan dan aktivitas yang berkategori penyakit masyarakat, termasuk penyalahgunaan narkoba. Berbagai fasilitas publik juga sudah disediakan, sarana dan prasarana *after-care* atau tempat beraktivitas bagi generasi muda daerah (meski belum semua dan masih bersifat sederhana) juga sudah disediakan agar masyarakat bisa beraktivitas secara positif.

Media relatif berkembang dengan baik dan bisa menjadi komponen strategis di dalam mewartakan penyalahgunaan narkoba di daerah. Meski masifitasnya masih terbatas terutama informasi yang relatif berasal dari satu sumber, yakni kepolisian; namun media massa sudah cukup memberitakan upaya yang dilakukan untuk melaksanakan pencegahan dan peredaran penyalahgunaan narkoba di seluruh daerah. Diakui oleh rekan-rekan media, kesulitan di dalam mewartakan lebih dalam informasi terkait penyalahgunaan narkoba ini adalah karena belum bisa terlalu jauh melaksanakan investigasi. Hal ini disebabkan, salah satunya, adalah masalah keamanan diri dan terlindungi dari ancaman para mafia dan pengedar narkoba.

Sementara itu, untuk persebaran peserta didik yang terpapar narkoba juga relatif rendah dan sifatnya kasuistik, misalnya, terjadi di Kota Payakumbuh di mana penyalahgunaan narkoba dilakukan oleh mahasiswa salah satu perguruan tinggi swasta di Kota Payakumbuh. Mereka kedapatan menggunakan narkoba jenis sabu-sabu dan telah diserahkan kepada pihak yang berwenang. Manakala di Kabupaten Tabanan juga pernah ditemukan anak siswa setingkat SMA yang menggunakan narkoba jenis ganja. Mereka melakukan ini untuk merayakan kelulusan sekolah. Tidak berarti bahwa tingkat kampanye dan sosialisasi terhadap ancaman narkoba bisa disebut berhasil, hanya sejauh ini cara ini masih menjadi strategi utama di dalam menyampaikan segala sesuatu terkait bahaya penyalahgunaan narkoba. Ke depan, perlu dibuat suatu metode atau strategi yang efektif



lainnya untuk mengantisipasi ancaman narkoba terutama yang menasar generasi muda dan masyarakat umum lainnya.

Kedua, varian berbeda ditunjukkan dari “Variabel Kewilayahan” di mana tingkat ketanggapan ancaman narkoba di setiap daerah relatif rendah, kecuali Kota Batam yang cenderung tinggi. Faktor ketanggapan ancaman narkoba pada variabel ini dapat dilihat dalam tiga hal penting, yaitu: (i) Apakah daerah tersebut merupakan daerah perbatasan, perlintasan antar-kota maupun secara geografis merupakan wilayah yang luas dan besar; (ii) Apakah daya dukung SDM daerah tersebut terhadap narkoba juga cukup kuat dan berkompetensi; dan (iii) Apakah wilayah tersebut juga rentan terhadap tempat-tempat yang dianggap menjadi lokasi yang memiliki kecenderungan cukup besar bagi penyalahgunaan narkoba.

Jika melihat pada konteks tersebut, daerah-daerah ini relatif masih merupakan wilayah yang tingkat ancaman narkobanya rendah. Daerah-daerah seperti Kota Payakumbuh dan Kabupaten Tabanan merupakan wilayah perlintasan antar-kota/kabupaten. Sebagai daerah perlintasan, mereka memang bukan menjadi daerah tujuan bagi peredaran narkoba, hanya sebagai daerah perlintasan, daerah-daerah tersebut perlu diperkuat ketahanannya agar dapat mencegah masuknya narkoba ke wilayah-wilayah yang menjadi tujuan. Sedangkan Kabupaten Kupang merupakan daerah yang berbatasan dengan negara lain, yakni Timor Timur, dan juga menjadi daerah transit bagi narkoba yang masuk khususnya dari Sulawesi, Surabaya, dan Kalimantan, yang nantinya akan diedarkan ke Kota Kupang maupun diteruskan hingga Papua. Hal ini juga termasuk untuk Kabupaten Bandung dan Kota Cimahi yang relatif menjadi daerah transit, di mana tujuan utama peredarannya adalah Kota Bandung dan Jakarta.

Problem lain atas rendahnya “Variabel Kewilayahan” adalah sumber daya manusia (SDM) yang tidak cukup mendukung bagi ancaman narkoba di daerah. Hal ini termasuk

juga pada masalah kompetensi sumber daya yang masih cenderung belum optimal di dalam mendaya-dukung pencegahan dan pemberantasan terhadap ancaman narkoba. Hal ini bukan berarti daerah-daerah tersebut tidak cukup serius di dalam meningkatkan kompetensi SDM yang fokus terhadap ancaman narkoba, hanya kendala utama adalah keterbatasan SDM yang dimiliki dan keterbatasan anggaran. Di Kota Batam yang “Variabel Kewilayahn”-nya tinggi (lihat Tabel 5.13 di atas), ada beberapa upaya cukup serius dari Dinas Kesehatan dalam memerangi narkoba di antaranya pelatihan SDM bekerja sama dengan BNN Kota Batam. Sudah terdapat lima Puskesmas di Kota Batam yang sudah dilaksanakan pemberian pelatihan dari BNN Kota Batam sejak tahun 2013, sebagai upaya menyiapkan tenaga medis dari kalangan OPD yang paham terhadap prosedur pelaksanaan tes urine dan rehabilitasi medis.

Terakhir, terkait “Variabel Kewilayahan” ini adalah keberadaan tempat-tempat yang disinyalir atau dianggap menjadi tempat bagi peredaran narkoba, semisal diskotik, panti pijat, atau sebuah wilayah merah (*red-zones area*) di mana peredaran narkoba cukup bebas dilakukan, dan lain sebagainya. Terkait keberadaannya memang tidak bisa dipungkiri setiap daerah yang dikaji memiliki tempat tersebut, hanya yang menjadi persoalannya adalah seberapa besar tempat tersebut mendapat pengawasan yang ketat terhadap peredaran narkoba. Kecenderungan untuk diawasi secara ketat terhadap narkoba relatif belum maksimal dilakukan. Razia terhadap tempat-tempat ini juga tidak intens, masih tergantung pada anggaran dan koordinasi antar-lembaga daerah. Ditambah, dalam beberapa aspek penting pula komitmen pimpinan daerah untuk mendorong SDM dan *stakeholders* daerah lainnya untuk mencegah bagi peredaran dan penyalahgunaan narkoba.

Ketiga, berhubungan dengan “Variabel Kelembagaan” yang juga menjadi sorotan penting di dalam melihat seberapa tanggap kota terhadap ancaman narkoba. Terdapat beberapa dimensi utama yang diperhatikan, antara lain terkait tata-kelola kelembagaan, *big*

*data* daerah, kolaborasi antar-lembaga, daya dukung anggaran, dan ketersediaan fasilitas. Dalam kategori variabel ini semua daerah yang dikaji adalah Rendah (R) dan Sedang (S). Padahal, dalam kompleksitas pencegahan terhadap ancaman narkoba, aspek kelembagaan cukup penting karena ini terkait dengan kesiapan pemerintah daerah dan *stakeholders* lainnya untuk mengantisipasi peredaran dan penyalahgunaan narkoba di daerah tersebut.

Berdasarkan data nampak bahwa di keseluruhan aspek dimensi yang ada, daerah belum menunjukkan *performance* yang tinggi dan siap di dalam melaksanakan pencegahan ancaman narkoba. Dalam aspek keberadaan BNNK misalnya, yang dalam masalah narkoba merupakan *leading-sector* bagi pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan narkoba, belum semua daerah memiliki. Dari enam daerah yang dikaji di atas, hanya Kota Payakumbuh, Kota Batam, dan Kota Cimahi yang memiliki BNNK. Dalam hal kerja sama dengan lembaga lain, semisal LSM yang bergerak dalam rehabilitasi medis maupun sosial juga optimal dilaksanakan. Baru di daerah Kota Payakumbuh yang mana BNNK daerahnya bekerja sama dengan IPWL swasta setempat di dalam melaksanakan giat rehabilitasi.

Keterbatasan lain yang dimiliki daerah adalah terkait data yang menunjukkan secara komprehensif tentang peredaran dan penyalahgunaan narkoba. Pemerintah Daerah masih belum sepenuhnya (untuk tidak mengatakan tidak ada) memiliki data terkait peredaran, daerah persebaran dan lainnya dalam penyalahgunaan narkoba ini. Hal inilah yang menyulitkan daerah untuk melaksanakan kegiatan pencegahan dan pemberantasan narkoba, termasuk di dalam melaksanakan kegiatan rehabilitasi bagi para penyalahgunaannya. Narkoba masih belum menjadi program besar daerah, dan masih dimasukkan sebagai salah satu penyakit masyarakat. Oleh karena itu, dalam hal penanganannya belum sepenuhnya fokus dilakukan.

Dalam aspek lain terkait kolaborasi antar-lembaga, relatif sudah cukup baik. Sudah ada kerja sama antar-kelembagaan, baik antara BNNK dengan OPD dan antar-OPD untuk

melaksanakan kegiatan yang berhubungan dengan P4GN. Sosialisasi, misalnya, dilakukan secara bersama-sama antar-lembaga dengan menyasar objek-objek yang rentan terhadap narkoba seperti sekolah, perguruan tinggi, dan swasta. Kolaborasi juga dilakukan dalam kegiatan razia gabungan. Seperti di Kota Payakumbuh, pemerintah daerahnya membentuk tim yang terdiri dari berbagai instansi, seperti Polres, Kejaksaan, Dinas-Dinas, dan lain-lain untuk bergerak dalam mengantisipasi dan pencegahan serta pemberantasan penyakit masyarakat, termasuk di dalamnya adalah narkoba. Di Kota Cimahi mereka juga membentuk tim yang terdiri dari berbagai unsur instansi untuk melaksanakan kegiatan sosialisasi yang tidak terbatas hanya masalah narkoba, tetapi semua yang termasuk dalam penyakit masyarakat.

Hanya Kabupaten Kupang yang masih belum nampak seperti apa bentuk dan proses kolaborasi antar lembaga yang dilakukan. Penyebab utama yang bisa disinyalir adalah karena pemerintah daerah menganggap bahwa narkoba bukanlah sebuah ancaman serius di sana bila dibandingkan kejahatan lainnya seperti kekerasan rumah tangga, kekerasan seksual yang banyak terjadi karena pengaruh alkohol, bukan narkoba. Untuk itu, masalah ini perlu harus disikapi segera dengan melakukan intervensi agar dapat tanggap terhadap ancaman narkoba.

Dimensi lain yang turut diukur di dalam memahami kota tanggap ancaman narkoba ini adalah masalah daya dukung anggaran. Pemerintah daerah dalam pengakuannya sudah menganggarkan bagi pelaksanaan program sosial masyarakat, hanya secara dominan masih bersifat umum, tidak fokus atau khusus ke masalah pencegahan atas penyalahgunaan narkoba. Anggapannya adalah bahwa anggaran khusus untuk pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan narkoba sudah ada di BNN, BNNP, dan BNNK. Sehingga, pemerintah daerah hanya bersifat memberi dukungan program (*supporting*) terhadap

sosialisasi yang terkait ancaman narkoba. Belum ada satu pun daerah yang dikaji menganggarkan secara khusus anggarannya untuk melaksanakan program P4GN ini.

Meski demikian, pemerintah daerah tetap mengalokasikan anggaran terutama untuk melaksanakan kegiatan seperti sosialisasi dan kampanye anti-narkoba, minimal setahun sekali. Hal ini biasanya dianggarkan di beberapa dinas, seperti Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan. Selain itu, pemerintah daerah juga sudah menganggarkan untuk melaksanakan program pengecekan narkoba (*urine test*) bagi PNS (atau ASN), meski belum seluruh SKPD bisa dilakukan. Hanya di Kota Payakumbuh baru sudah dilakukan kepada seluruh birokrat yang ada, termasuk juga menyasar mahasiswa khususnya mahasiswa baru. Sementara itu, daerah lain seperti Kota Batam, Kabupaten Tabanan, Kota Cimahi baru bersifat uji petik. Sedangkan di Kabupaten Kupang masih belum nampak seberapa besar daya dukung anggaran yang dialokasikan untuk kegiatan anti-narkoba ini. Untuk itu, perlu sekali lagi perhatian serius agar bisa dilaksanakan.

Terakhir, soal ketersediaan fasilitas. Hampir di semua daerah yang dikaji sudah memiliki IPWL atau minimal pusat rehabilitasi media maupun sosial bagi para pengguna narkoba, kecuali Kabupaten Kupang. Kabupaten Kupang sama sekali tidak memiliki pusat rehabilitasi bagi pengguna narkoba yang insaf. Sementara untuk ketersediaan fasilitas lain seperti pusat informasi, layanan konseling, edukasi anti-narkoba, dan lain sebagainya masih terbatas di setiap daerah tersebut. Kondisi ini masih ada hubungannya dengan daya dukung anggaran daerah untuk membangun fasilitas-fasilitas tersebut, dan sekali lagi masih soal anggapan bahwa dalam hal penyediaan fasilitas yang fokus terhadap masalah narkoba sepenuhnya menjadi tanggung-jawab BNN.

Keempat, pengukuran lain yang dinilai adalah “Variabel Hukum.” Terdapat empat dimensi dalam hal ini, yakni masalah penyalahgunaan kewenangan, regulasi antisipasi, adaptasi dan mitigasi, serta kepastian hukum. Menariknya, semua daerah masih lemah

dalam persoalan hukum ini. Bahkan daerah seperti Kota Payakumbuh, Kota Batam, dan Kabupaten Kupang masih belum nampak angka yang jelas terkait regulasi mitigasi daerahnya, berupa aturan mengenai rehabilitasi dan program P4GN (lihat kembali Tabel 5.13 di atas). Khusus untuk Kabupaten Kupang, ukuran yang belum jelas dan nampak juga terdapat pada regulasi antisipasi dan regulasi adaptasinya. Ini disinyalir karena adanya asumsi bahwa peredaran narkoba “tidak terjadi” di Kabupaten Kupang.

Penyalahgunaan kewenangan salah satu yang menjadi perhatian, sebab di beberapa daerah yang dikaji ada keterlibatan aparat dalam penyalahgunaan narkoba. Untuk enam wilayah di atas memang tidak terjadi adanya keterlibatan aparat tersebut, tetapi di tiga daerah sebelumnya dikaji, yakni Kabupaten Nunukan, Kota Pare-pare, dan Kota Surabaya, keterlibatan aparat tersebut terjadi yaitu di Kabupaten Nunukan dan Kota Pare-pare. Meski di daerah tersebut keterlibatan aparat dalam penyalahgunaan narkoba tidak terjadi, akan tetapi tetap membutuhkan kewaspadaan untuk menutup celah kemungkinan adanya aparat yang bermain dalam peredaran narkoba.

Pada aspek regulasi antisipasi relatif semua daerah sudah memiliki regulasi prakondisi atau regulasi yang bisa menjadi aturan antisipatif bagi penyalahgunaan narkoba. Regulasi yang dimaksud seperti Peraturan Daerah atau Perda Rokok, Perda Miras, Perda Kota Layak Anak, Perda Kota Layak Pemuda dan lain sebagainya. Terkecuali Kabupaten Kupang yang secara khusus belum memiliki atau teridentifikasi tidak memiliki regulasi antisipasi yang dimaksud.

Selain itu, pengukuran lebih lanjut juga terhadap regulasi adaptasi, semisal ada tidaknya aturan adat atau sanksi sosial menjadi dasar di dalam pembuatan aturan yang mengikat setiap orang untuk bisa menjauhi penyakit masyarakat, termasuk narkoba. Dalam hal ini, daerah-daerah memang sudah ada mengadopsi aturan lokal/adat hanya tidak teroptimalkan dengan baik. Tertinggi terkait adaptasi adat ini terjadi di Kota Payakumbuh,

di mana di daerah tersebut diberlakukan hukum adat yang dipimpin oleh Ninik-mamak untuk menegaskan hukum adat dan sanksi adat terhadap para pelaku kejahatan, termasuk narkoba. Hal ini perlu dikembangkan lebih luas karena biasanya, sanksi social, dan hukum adat akan punya daya gedor dan menciptakan kepatuhan tinggi di dalam masyarakatnya.

Selain dua regulasi ini, regulasi mitigasi juga cukup penting untuk memahami sejauhmana komitmen pemerintah daerah membangun wadah bagi para pencandu yang ingin insyaf dan mengubah dirinya agar kembali baik seperti semula. Selain itu, untuk mengetahui apakah setiap daerah sudah memiliki kesadaran hukum atas program P4GN di daerahnya masing-masing. Dalam konteks ini sejujurnya belum satu pun daerah yang membuatkan regulasi yang bersifat mitigatif terhadap penyalahgunaan narkoba. Bisa jadi ini disebabkan dua hal, pertama, masalah rehabilitasi ini masih dianggap hanya sebagai *supporting* bukan program utama bagi pemberantasan penyalahgunaan narkoba; dan kedua, masalah rehabilitasi dan program P4GN belum menjadi agenda penting di dalam pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan narkoba.

Terakhir yang tak kalah penting dalam pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan narkoba ini adalah soal kepastian hukum. Ini berhubungan dengan apakah hukum sudah bersifat tegas dan adil untuk semua kalangan, termasuk pada aparat yang terlibat narkoba. Dalam aspek ini dominan sepakat bahwa sudah ada kepastian hukum atas para penyalah guna narkoba, termasuk dengan aparat. Ada komitmen untuk mengantisipasi penyalahgunaan narkoba termasuk sanksi tegas bagi aparat yang terlibat di dalamnya. Jika menyimak dari skor yang ada, soal kepastian hukum ini rata-rata Tinggi (T) dimiliki oleh setiap daerah yang dikaji, kecuali Kabupaten Tabanan dan Kabupaten Kupang yang kemungkinan karena tingkat peredaran narkoba atau penyalahgunaan narkoba tergolong Rendah (R) sehingga tidak cukup memberi pengaruh atas adanya keterlibatan aparat di dalamnya.

Secara keseluruhan nampak bahwa daerah-daerah yang dikaji merupakan daerah-daerah yang tingkat ketanggapan atas ancaman narkobanya tergolong Sedang (S) dan bahkan Rendah (R). Dengan demikian, dibutuhkan usaha dan perlakuan khusus sebagai strategi agar daerah-daerah tersebut bisa meningkatkan ketahanan daerahnya terhadap penyalahgunaan narkoba. Harus ada upaya bersama semua kalangan untuk mampu mencegah penyalahgunaan narkoba agar tidak berkembang dan merusak manusianya. Terpenting juga adalah komitmen pemerintah daerah dan pimpinan daerah untuk menjaga agar daerahnya bisa lepas dari pengaruh narkoba dan berupaya sekuat mungkin mencegah peredaran dan penyalahgunaan narkoba di daerahnya.

Merujuk uraian dan analisis di atas, di bawah ini terlampir infografis Kota Tanggapan Ancaman Narkoba di enam daerah yang indeksinya dapat diukur.





# Indeks Kota Tanggap Ancaman Narkoba (IKoTAN)



## BAB 6

### DESAIN BESAR KOTA TANGGAP ANCAMAN NARKOBA

Dari hasil penelitian Indeks Kota Tanggap Ancaman Narkoba (IKoTAN) yang dipaparkan dalam Bab 5, dapat dilihat bahwa implementasi Instruksi Presiden Nomor 6 Tahun 2018 tentang Rencana Aksi Nasional Program Pencegahan, Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) di kota/kabupaten di Indonesia masih belum maksimal. Untuk itulah diperlukan desain besar (*grand design*) Kota Tanggap Ancaman Narkoba (KTAN) yang akan menjadi ukuran bersama pelaksanaan Program P4GN. Akan tetapi, kondisi obyektif kota/kabupaten Indonesia yang tidak sama haruslah menjadi bagian integral dalam merumuskan desain besar KTAN.

Visi desain besar KTAN tersebut sejalan dengan visi Badan Narkotika Nasional (BNN) yaitu mendorong dan menumbuhkan kesadaran kota/kabupaten untuk mampu menggerakkan seluruh komponen masyarakat dalam Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika, Psikotropika, Prekursor dan Bahan Adiktif Lainnya di Indonesia. Dan misi desain besar KTAN adalah memperkuat ketahanan keluarga, memperkuat ketahanan masyarakat, memperkuat ketahanan wilayah, memperkuat ketahanan lembaga, serta memperkuat ketahanan hukum.

Untuk mewujudkannya diperlukan kerangka sebagai berikut:

**Gambar 6.1 Kerangka Desain Besar Kota Tanggap Ancaman Narkoba**



Sumber: Tim Peneliti (2018)

### 6.1. KETAHANAN KELUARGA

Salah satu variabel dalam desain besar Kota Tanggap Ancaman Narkoba adalah Ketahanan Keluarga. Variabel Ketahanan Keluarga bertujuan menyelesaikan masalah yang terdapat dalam indikator dimensi-dimensi: Kelengkapan Orang Tua, Keharmonisan Keluarga, Kesadaran Hukum Narkotika, Keeratan Sosial, dan Perilaku Kesehatan. Dari penelitian IKoTAN ditengarai bahwa ketahanan keluarga terhadap ancaman narkoba dipengaruhi beberapa hal, antara lain, paradigma atau cara pandang yang berkaitan dengan pemahaman mengenai narkoba dan penyalah guna; kualitas keluarga yang berkaitan dengan tingkat pendidikan dan ekonomi; serta kebiasaan sehari-hari yang berkaitan dengan perilaku hidup sehat.

Sejumlah kebijakan dan/atau program yang menyentuh atau melibatkan keluarga secara langsung maupun tidak langsung telah dibuat pemerintah/pemerintah daerah melalui

kementerian/Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) terkait. Hanya saja, persoalan klasik yang terjadi di lapangan, masih ditemukannya ketidaksinkronan atau belum terkoordinasi maksimal antara satu kebijakan dan/atau program dengan kebijakan dan/atau program lain.

Berikut ini rekomendasi terkait variabel Ketahanan Keluarga terhadap ancaman narkoba:

#### **6.1.1. Inventarisasi dan Data Base Kebijakan yang Berkaitan dengan Keluarga**

BNN/BNNK bekerja sama dengan Pemerintah/Pemerintah daerah perlu melakukan pendataan atau pendataan ulang atau inventarisasi kebijakan-kebijakan Pemerintah serta kebijakan-kebijakan turunan yang berkaitan langsung dengan dimensi-dimensi ketahanan keluarga. Semua kebijakan-kebijakan tersebut dikumpulkan dalam *data-base* BNN yang bisa diakses untuk kepentingan pemerintah dan publik. Basis data tersebut, selain menjadi inventarisasi BNN, utamanya digunakan untuk memperluas jaringan kerja sama pelaksanaan Program P4GN yang menyentuh organisasi sosial terkecil dalam masyarakat tanpa harus membuat program dan/atau kebijakan lain, sehingga pelaksanaan Program P4GN efektif dan dapat meminimalisir anggaran. Pendataan atau pendataan ulang atau inventarisasi kebijakan-kebijakan tersebut juga dapat digunakan sebagai bahan kajian untuk memperlihatkan dinamika kebijakan terkait penyalahgunaan narkoba dan keluarga; menghindari tumpang-tindih kebijakan; dan menjadi bahan evaluasi program/kebijakan.

Secara teknis, inventarisasi ini dapat diintegrasikan dengan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Program Kementerian Kesehatan ini menggunakan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebagai ujung tombak. Konsep pendekatan keluarga adalah salah satu cara Puskesmas meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Kegiatan program ini di antaranya melakukan pendataan Profil

Kesehatan Keluarga (Prokesga), yaitu *family folder*, untuk menyimpan data keluarga dan data individu anggota keluarga (data karakteristik individu serta kondisi individu yang bersangkutan — penyakit yang diidap, seperti hipertensi, tuberkulosis, dan gangguan jiwa, merokok, ikut KB, memantau pertumbuhan dan perkembangan balita, pemberian ASI eksklusif, dan lain-lain).

Kegiatan lain adalah Paket Informasi Keluarga (Pinkesga), yaitu sarana sosialisasi atau panduan—berupa *flyer*, *leaflet*, buku saku, atau bentuk lainnya—yang diberikan kepada keluarga sesuai masalah kesehatan yang dihadapi. Dalam pelaksanaannya Program Indonesia Sehat, selain kunjungan ke keluarga-keluarga oleh pihak Puskesmas, juga melibatkan PKK dan forum komunikasi lain (majelis taklim, rembug desa, selapanan, dan lain-lain). Hanya saja, program ini belum mengintegrasikan penanganan penyalahgunaan narkoba secara spesifik. Kerja sama antara Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga dan Program P4GN memungkinkan BNN/BNNK dan pemerintah daerah memperoleh data keluarga terdampak narkoba secara komprehensif. Dengan demikian, skema pencegahan maupun rehabilitasi penyalah guna bisa dilakukan dengan lebih akurat.

**Gambar 6.2 Indikator Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan keluarga**



### 6.1.2. Program Penyuluhan yang Tepat Guna

Keluarga-keluarga Indonesia yang menyebar di seluruh provinsi di Indonesia mempunyai gradasi sosial, budaya, dan ekonomi yang berbeda-beda, dan karenanya menjadi sangat kompleks. Oleh karena itu, BNN/BNNK sebaiknya mempunyai materi penyuluhan — baik terkait pencegahan, pemberantasan, maupun rehabilitasi — yang tepat guna. Materi penyuluhan yang tepat guna adalah materi yang disusun berdasarkan tingkat pengetahuan dan bahasa yang dipahami keluarga sasaran serta disajikan dengan cara yang menarik. Pembuatan materi penyuluhan sebaiknya melibatkan pemerintah daerah dengan asumsi mereka memiliki sumber daya manusia, akses, dan pemahaman yang lebih mengenai karakteristik keluarga dalam masyarakatnya.

Penyuluhan yang tepat guna bisa dilakukan dengan tahapan-tahapan sebagai berikut:

- 1) BNN/BNNK dan pemerintah daerah mengadakan *Training of Trainee* (ToT) mengenai standar materi pencegahan, pemberantasan, dan rehabilitasi atau *Focus Group Discussion* (FGD); antara lain dengan para penulis, guru, akademisi, seniman (seni tradisi, musisi, dan lain-lain), pemimpin informal, dan LSM yang memiliki perhatian pada penanggulangan penyalahgunaan narkoba. Hasil yang diharapkan dari ToT atau FGD adalah masukan untuk menyiapkan materi penyuluhan dan menemukan cara penyampaian penyuluhan sesuai karakteristik dan menarik untuk keluarga di masing-masing kota/kabupaten.
- 2) Pembuatan materi penyuluhan oleh guru atau penulis atau seniman yang sesuai dengan keluarga sasaran. Bentuk penyuluhan tidak hanya semacam pelatihan atau seminar, tetapi juga bisa berbentuk kesenian tradisional (wayang, teater rakyat, tarian, dan lain-lain), karya sastra (prosa atau puisi), musik, fotografi, atau film.

- 3) Mengadakan penyuluhan yang dapat dengan program-program yang sudah ada atau akan dilakukan oleh lembaga lain, sebagai misal:
- a) Program **Pendidikan Keluarga Sakinah**. Program ini merupakan program prioritas tahun 2019 Penggunaan Dana Desa yang termaktub dalam Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Nomor 16 tahun 2018; yang di dalamnya terdapat bidang pemberdayaan masyarakat. Program atau pembangunan/peningkatan fasilitas publik oleh desa sebagai upaya peningkatan kualitas keluarga sinergi dengan Program P4GN. Salah satu program yang didanai Dana Desa adalah Program Pendidikan Keluarga Sakinah, yaitu pelatihan untuk menyiapkan masyarakat desa mempunyai kemampuan membangun keluarga yang ideal (sakinah). Koordinasi BNNK dengan bupati/wali kota sebagai pembuat pedoman teknis mengenai kegiatan yang dibiayai dari Dana Desa, juga dengan aparat/masyarakat desa, memungkinkan penyuluhan Program P4GN dimasukkan sebagai materi pelatihan.
  - b) **Kebijakan Pendidikan Keluarga**. Kebijakan Pendidikan Keluarga diatur dalam Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 30 tahun 2017 tentang Pelibatan Keluarga pada Penyelenggaraan pendidikan. Kebijakan ini bertujuan mewujudkan kerja sama dan keselarasan program pendidikan di sekolah, keluarga, dan masyarakat sebagai trisentra pendidikan dalam membangun ekosistem pendidikan yang menumbuhkan karakter dan budaya berprestasi peserta didik. Mengkordinasikan Program P4GN dengan kebijakan ini sangat mungkin dilakukan karena salah satu kegiatannya adalah pelibatan aktif keluarga pada satuan pendidikan — yaitu kelompok layanan pendidikan yang menyelenggarakan pendidikan anak usia dini, pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan kesetaraan — dalam kegiatan pencegahan

pornografi, pornoaksi, dan penyalahgunaan narkoba, psikotropika, dan zat adiktif lainnya (NAPZA).

## **6.2. KETAHANAN MASYARAKAT**

Variabel Ketahanan Masyarakat diukur melalui empat dimensi yaitu Partisipasi Masyarakat, Ketersediaan Fasilitas, Partisipasi Media Massa, dan Partisipasi Lembaga Pendidikan. Dalam penelitian IKoTAN — dalam Bab 4 telah diuraikan kebijakan Pemerintah Kota Surabaya<sup>42</sup> — ditemukan bahwa kebijakan-kebijakan terkait Program P4GN baru sebatas panduan sinkronisasi program Organisasi Perangkat Daerah (OPD) di lingkungan pemerintah daerah, tetapi belum menjadi kebijakan yang secara spesifik memberikan pendasaran untuk keempat dimensi Ketahanan Masyarakat.

Dalam penelitian di lapangan, partisipasi masyarakat — sebagai bagian utama ketahanan masyarakat — yang mendukung atau mau terlibat melaksanakan Program P4GN banyak ditemukan. Akan tetapi, pemerintah daerah belum sepenuhnya memfasilitasi potensi-potensi masyarakat itu ke dalam suatu kebijakan yang dapat menjadi payung hukum sehingga membuat keterlibatan masyarakat lebih sistematis dan terencana.

Berikut beberapa rekomendasi kebijakan terkait variabel Ketahanan Masyarakat:

### **6.2.1. Inventarisasi dan *Data-Base* Kelompok-kelompok Masyarakat**

Di dalam masyarakat tidak sedikit kelompok-kelompok yang memiliki perhatian terhadap masalah penyalahgunaan narkoba dan telah melakukan sejumlah program terkait penyalahgunaan narkoba. Kelompok-kelompok masyarakat yang dominan berpartisipasi adalah Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), media massa, dan kelompok/komunitas adat.

---

<sup>42</sup> Peraturan Walikota (Perwalkot) Surabaya Nomor 65 Tahun 2014 Tentang Rencana Aksi Pelaksanaan Kebijakan dan Strategi Daerah Bidang Pencegahan, Pemberantasan Penyalahgunaan Dan Peredaran Gelap Narkoba Kota Surabaya Tahun 2014–2015



BNN/BNNK perlu bekerja sama dengan pemerintah daerah untuk menginventarisasi atau membuat *data-base* kelompok-kelompok masyarakat tersebut.

*Data-base* tersebut tidak hanya memuat data profil komunitas (nama kelompok, struktur lembaga, jumlah anggota, tahun berdiri, dan sejenisnya), tetapi juga program-program yang telah dan akan dilakukan, sumber dana, evaluasi program (kendala yang dihadapi, keberhasilan program). Semua hal ini bisa diakses publik untuk memperluas jejaring para pemangku kepentingan Program P4GN dan kemungkinan mengadakan program kerja sama.

### **6.2.2. Kebijakan Partisipasi Masyarakat: LSM dan Media Massa**

Keterlibatan LSM dalam upaya penanggulangan ancaman narkoba menyebar di banyak kota/kabupaten di Indonesia. Sebagian besar LSM melaksanakan program-program pencegahan atau rehabilitasi secara mandiri atau dari bantuan Pemerintah Pusat dan/atau lembaga donor baik di dalam maupun luar negeri. Sedangkan sumber pendanaan dari APBD untuk LSM masih sangat minim, maka tidak mengherankan apabila program-program LSM — yang mendapat bantuan melalui Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial — sifatnya insidental atau sekadar program *hit and run*. Partisipasi LSM dalam Program P4GN idealnya ditindaklanjuti pemerintah daerah dengan kebijakan — baik yang berbentuk dukungan pendanaan, peningkatan kualitas sumber daya manusia, maupun penguatan jejaring — sehingga LSM menjalankan program-programnya lebih integratif, sistematis, berkelanjutan, dan terukur.

Kelompok masyarakat lain yang partisipasi dalam Program P4GN adalah lembaga media masa. Salah satu bentuk keterlibatan lembaga media massa yang bisa dijadikan tolak ukur adalah Harian Umum *Jawa Pos* di Surabaya. Ideologi redaksi Harian Umum *Jawa Pos* menjadikan isu narkoba tidak berhenti pada pemberitaan soal penangkapan penyalah guna

dan temuan narkoba, tetapi juga terlibat di bidang pencegahan ancaman narkoba di berbagai sekolah di Surabaya yang bekerja sama dengan BNNK Surabaya. Lembaga media massa melalui kerja jurnalistik relatif efektif dan strategis karena daya jangkau penyebaran informasi yang luas. Hampir semua kabupaten/kota di lokasi penelitian, lembaga media massa menjadi kelompok yang mempunyai perhatian lebih Program P4GN. Oleh karena itu, kebijakan yang melibatkan lembaga media massa penting untuk diterbitkan, agar menjadi pendasaran keterlibatan mereka untuk memperkuat ketanggapan masyarakat terhadap ancaman narkoba.

### **6.2.3. Kebijakan Penguatan Kelembagaan Adat dan Komunitas**

Dalam merumuskan kebijakan ketahanan masyarakat tanggap ancaman narkoba, aspek modal sosial menjadi faktor yang harus dipertimbangkan secara saksama. Salah satu modal sosial yang penting adalah ikatan sosial (*bonding sosial*). Daerah-daerah dengan tingkat homogenitas sosial yang tinggi, seperti Kota Payakumbuh, Provinsi Sumatera Barat, peran lembaga adat dapat dimaksimalkan untuk terlibat aktif di dalam Program P4GN. Nilai-nilai yang secara turun temurun diyakini dan dijalankan sebagai tata perilaku (*code of conduct*) dan perilaku moral (*code of ethics*) merupakan kekuatan untuk melindungi komunitasnya, termasuk melindungi dari penyalahgunaan narkoba. Lembaga adat mengikat antar individu dalam komunitas dengan kuat sehingga dapat menjadi tameng pertahanan komunitas secara khusus, maupun masyarakat secara luas.

Walaupun lembaga adat adalah sub-sistem pemerintahan tersendiri, sebagaimana di Kota Payakumbuh, dan relasi dengan pemerintah daerah telah terjalin — khususnya di tingkat kecamatan — namun pemerintah daerah belum maksimal memanfaatkannya. Belum ada kebijakan pemerintah daerah yang secara spesifik menjadikan lembaga adat sebagai mitra strategis dalam penguatan ketahanan masyarakat terhadap ancaman narkoba.

Selain lembaga adat, modal sosial masyarakat lainnya adalah komunitas pendamping masyarakat. Tipologi modal sosial ini berbentuk sebagai jembatan (*bridging social capital*) dan lebih berorientasi ke luar (*outward looking*) — berbeda dengan *bonding social capital* yang berorientasi ke dalam (*inward looking*). Sebagai contoh pengembangan *bridging social capital* adalah Paralegal di Kota Pare-pare, Provinsi Sulawesi Selatan. Paralegal merupakan program yang diinisiasi Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak (P2TP2A) Kota Pare-pare. Paralegal/Pendamping mengurus Layanan Berbasis Komunitas (LBK) Kelompok Konstituen (KK) — yang sudah terbentuk di 15 Kelurahan di Kota Pare-pare — sebagai bentuk nyata partisipasi masyarakat menanggulangi permasalahan sosial di masyarakat. Walaupun Para-legal di Kota Pare-pare lebih fokus pada pendampingan korban kekerasan terhadap perempuan dan anak, tetapi mereka juga terlibat aktif mengadvokasi kasus-kasus penyalahgunaan narkoba.

Komunitas pendamping seperti Paralegal ini dapat direplikasi menjadi kebijakan sejenis di kabupaten/kota lain. Kendati secara penamaan bisa berbeda, tetapi secara substantif program-program yang dilakukan sama, yaitu pendampingan masyarakat untuk persoalan penyalahgunaan narkoba. Di daerah-daerah dengan struktur kelembagaan adat yang relatif cair, paralegal/pendamping komunitas dapat dijadikan alternatif kebijakan pada upaya penguatan ketahanan masyarakat menuju kota tanggap ancaman narkoba.

### **6.3. KETAHANAN KEWILAYAHAN**

Dimensi-dimensi untuk Variabel Ketahanan Wilayah adalah Pengawasan Wilayah, Ketersediaan Dukungan SDM, dan Wilayah Rentan. Sebagaimana diatur Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika Pasal 64 Ayat (1) disebutkan bahwa dalam rangka pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika; tugas pencegahan dan pemberantasan narkoba ada di pundak BNN.

Pada Pasal 70 poin f, BNN memiliki tugas utama yaitu memantau, mengarahkan dan meningkatkan kegiatan masyarakat dalam pencegahan penyalagunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika. Dalam melaksanakan tugas tersebut, BNN berkoordinasi dengan Kepala Kepolisian NRI untuk melaksanakan pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika (Pasal 70 Poin c).

### **6.3.1. Pemetaan dan Pengawasan Jalur Peredaran Narkoba**

Kondisi Indonesia sebagai negara kepulauan dengan lebih dari 17.000 pulau merupakan bonus demografis sekaligus peluang kerentanan wilayah dari peredaran dan penyalahgunaan narkoba. Indonesia memiliki banyak “pintu masuk” yang bisa digunakan sebagai jalur peredaran narkoba, terutama 22 bandar udara penerbangan Internasional dan 124 titik pelabuhan laut, ditambah dengan pelabuhan laut kontainer dan tidak kurang dari 28.000 titik pelabuhan gelap/pelabuhan tikus. Maka untuk memutus jalur peredaran narkoba secara maksimal, BNN telah bekerja sama dengan Direktorat Dirjen Bea Cukai (CNT, *Customs Narcotics Team*), Kepolisian Republik Indonesia (Polri), Tentara Nasional Indonesia (TNI), dan Badan Intelijen Nasional (BIN). Meski demikian, upaya tersebut masih dirasa kurang dan perlu ditingkatkan dengan kebijakan/program yang melibatkan pemerintah daerah hingga ke masyarakat.

- 1) Program pemetaan yang akurat dan komprehensif semua “pintu masuk” jalur peredaran narkoba, baik melalui darat, laut, maupun udara. Pemetaan tersebut diharapkan memberikan data-data wilayah yang rentan jalur peredaran laut, wilayah yang rentan wilayah yang jalur peredaran darat, wilayah yang rentan jalur peredaran udara, maupun wilayah yang rentan beberapa jalur peredaran. Selain itu, pemetaan itu

juga diharapkan memberikan data mengenai instensitas mobilitas orang dan/atau barang.

- 2) Kebijakan kerja sama antar-lembaga untuk pemantauan atau pengawasan wilayah-wilayah perbatasan — baik perbatasan antarnegara maupun antarwilayah — dan wilayah-wilayah terluar serta pulau-pulau tidak berpenghuni.
- 3) Program pengadaan dan pemasangan alat pendeteksi narkoba (*drug-scanner*) di wilayah-wilayah perbatasan dan wilayah-wilayah dengan instensitas mobilitas orang dan/atau barang yang tinggi.<sup>43</sup>
- 4) Program yang meningkatkan kesadaran dan keterlibatan masyarakat sebagai garda terdepan penjaga ketahanan wilayah dari ancaman penyalahgunaan narkoba.

### 6.3.2. Wilayah Rentan

Pengertian wilayah di sini tidak sebatas wilayah dalam pengertian geografis (fisik) tetapi juga wilayah dalam pengertian ruang sosial, yaitu suatu wilayah/ruang di mana terjadi interaksi sosial. Wilayah-wilayah rentan yang turut memperlemah ketahanan wilayah terhadap penyalahgunaan dan peredaran narkoba adalah pusat hiburan dan Lembaga Pemasyarakatan (Lapas).

Pusat hiburan — seperti diskotik, karaoke, panti pijat, pub, dan cafe — adalah salah faktor lingkungan yang mempengaruhi seseorang menjadi penyalah guna narkoba. Demikian halnya dengan Lapas, berdasarkan investigasi BNN sekitar 60% peredaran narkoba di Indonesia dikendalikan dari balik Lapas dan setiap tahun selalu ada pengungkapan peredaran narkotika dari balik penjara.

Mengingat kondisi tersebut, dibutuhkan kebijakan/program yang bisa mengurangi dampak penyalahgunaan narkoba di wilayah-wilayah rentan tersebut, antara lain:

---

<sup>43</sup> Beberapa daerah yang disurvei hampir tidak ada alat pendeteksi keluar-masuk orang atau barang, terutama melalui jalur laut, meski setiap tahun telah ditemukan narkoba dalam jumlah yang cukup besar.

- 1) Kebijakan yang mengatur pengetatan izin usaha pusat hiburan dan pengetatan aturan pengunjung pusat hiburan.
- 2) Kebijakan pengawasan terpadu lintas lembaga (BNNK, kepolisian, dan pemerintah daerah) untuk wilayah-wilayah rentan.
- 3) Program pemantauan dan pengawasan sistemik di Lapas, yang tidak hanya ditujukan ke objek terhukum, tetapi juga ke seluruh petugas Lapas. Pengawasan peredaran narkoba yang menggunakan jasa kurir dilakukan dengan memperketat lisensi atau pemberian sanksi tegas kepada perusahaan kurir jika terdapat unsur kesengajaan terlibat dalam peredaran narkoba. Selain itu, mendorong akses BNNK terlibat dalam razia di Lapas serta pelaksanaan kegiatan pembinaan di Lapas narkoba.

### **6.3.3. Kebijakan Dukungan SDM**

Ancaman narkoba yang kini tidak terbendung lagi sudah masuk hingga ke desa atau pelosok negara, maka seluruh elemen aparaturnegara dan masyarakat harus disiapkan berkemampuan menjaga wilayahnya dari ancaman narkoba. Di desa-desa, selain aparaturnegara desa, Polri (dengan Bhayangkara Pembina Keamanan dan Ketertiban Masyarakat, Babinkamtibmas) dan TNI (dengan Bintara Pembina Desa, Babinsa) menjadi bagian penting untuk menjaga ketahanan wilayah dari ancaman narkoba. Akan tetapi, sebagai contoh Koramil Krayan 0911-06/Krayan, Kodim 0911/Nunukan, yang langsung berbatasan dengan Malaysia hanya memiliki 17 Babinsa untuk 89 desa dengan luas wilayah 2746,86 km<sup>2</sup> — jumlah Babinkamtibmas, Babinsa, ataupun tenaga ahli lain (dokter, guru, legal, dan lain-lain) masih jauh dari mencukupi.

Mempertimbangkan hal tersebut, dibutuhkan kebijakan untuk meningkatkan jumlah aparat kepolisian, TNI, dan tenaga ahli lain, sehingga masing-masingnya bisa menjadi inisiator penguatan ketahanan wilayah. Peningkatan jumlah aparat kepolisian, TNI, dan

tenaga ahli lain, harus juga dibarengi dengan peningkatan kualitas SDM yang memiliki kemampuan untuk: (i) bekerja sama dengan aparat desa/kelurahan; (ii) mendorong pemerintah daerah atau aparat desa/kelurahan menyediakan fasilitas publik atau program-program positif untuk masyarakat; (iii) menemukan dan memberdayakan potensi-potensi wilayah dan masyarakat; (iv) mempersuasi para pemangku kepentingan di desa/kelurahan (karang taruna, remaja masjid, komunitas olah raga/seni, dan lain-lain) menjadi mitra strategis dalam pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran narkoba.

#### **6.4. KETAHANAN LEMBAGA**

Variabel Ketahanan lembaga diukur melalui empat dimensi yaitu *Data-Base* Daerah, Kolaborasi Antar-Lembaga, Daya Dukung Anggaran, dan Ketersediaan Fasilitas. Indikator-indikator dari masing-masing dimensi memperlihatkan peran unit pelaksana daerah dalam mengimplementasikan Program P4GN sebagai tugas, fungsi dan tanggung jawab yang melekat terhadap kinerja kelembagaan.

##### **6.4.1 Kebijakan *E-Government***

*E-Government* (*Electronic Government*) adalah salah satu bentuk atau model sistem pemerintahan yang berlandaskan pada kekuatan teknologi digital, yang merupakan perkembangan baru untuk peningkatan layanan publik yang berbasis pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi sehingga layanan publik menjadi lebih transparan, akuntabel, efektif dan efisien. Tujuan *e-Government* tertuang dalam Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 3 Tahun 2003 tentang Kebijakan dan Strategi Nasional Pengembangan *e-Government*, yaitu: (i) Pembentukan jaringan informasi dan transaksi pelayanan publik yang memiliki kualitas dan lingkup yang dapat memuaskan masyarakat luas serta dapat terjangkau di seluruh wilayah Indonesia pada setiap saat tidak dibatasi oleh sekat waktu dan dengan biaya yang

terjangkau oleh masyarakat; (ii) Pembentukan hubungan interaktif dengan dunia usaha untuk meningkatkan perkembangan perekonomian nasional dan memperkuat kemampuan menghadapi perubahan dan persaingan perdagangan internasional; (iii) Pembentukan mekanisme dan saluran komunikasi dengan lembaga-lembaga negara serta penyediaan fasilitas dialog publik bagi masyarakat agar dapat berpartisipasi dalam perumusan kebijakan negara; dan (iv) Pembentukan sistem manajemen dan proses kerja yang transparan dan efisien serta memperlancar transaksi dan layanan antar-lembaga pemerintah dan pemerintah daerah otonom.

Untuk menciptakan Kota Tanggap Ancaman Narkoba dibutuhkan kebijakan yang berkaitan dengan pengembangan *e-Government* — yang sinergi dengan strategi pemerintah dalam menerapkan sistem *e-government* — sistem *Government to Government* (G2G). Sistem ini memungkinkan komunikasi dan pertukaran informasi daring antar-departemen atau lembaga pemerintahan melalui basis data terintegrasi. Pengembangan sistem ini memungkinkan para pemangku kepentingan Program P4GN memperoleh data mengenai identifikasi masalah maupun program yang spesifik terkait bidang pencegahan, rehabilitasi, dan pemberantasan penyalahgunaan narkoba di kota/kabupaten. Sebagai contoh di ranah hukum, Pemerintah Kota Surabaya sedang mengembangkan *Surabaya Integritas Criminal Justice System* (SICJS) yaitu sistem yang bertujuan instansi terkait dengan pelayanan hukum seperti BNNK, BNNP, Kepolisian, Kejaksaan, Pengadilan, Lembaga Pemasyarakatan, dan OPD atau instansi pemerintah kota memperoleh data yang sama dan valid, sekaligus menciptakan pengawasan yang berintegritas antar-lembaga. Sistem ini menyediakan basis data untuk koordinasi antar-instansi yang mempunyai tugas utama di bidang pencegahan, rehabilitasi, pemberantasan, penangkapan, proses hukum, dan pembinaan. Adapun sistem *Government to Citizen* (G2C) adalah sistem di mana pemerintah daerah membangun dan



menerapkan berbagai portofolio teknologi informasi dengan tujuan utama untuk memperbaiki hubungan interaksi dengan masyarakat berkaitan dengan Program P4GN.

Kota Tanggap Ancaman Narkoba direkomendasikan mengembangkan sistem *e-Government* yang mengintegrasikan berbagai pemangku kepentingan yang meliputi:

- 1) *Data-base* kebijakan, Standar Operasional Prosedur (SOP), program, yang berkaitan pelaksanaan P4GN seperti: *family folder*; program pusat rehabilitasi dan Puskesmas; pemetaan tingkat zonasi kerawanan (*red zone*) wilayah.
- 2) *Data-base* kajian akademis, produk dan hasil putusan hukum, pemberitaan/program media massa (cetak maupun elektronik) yang berkaitan pelaksanaan Program P4GN.
- 3) *Data-base* yang berkaitan pelaksanaan Program P4GN oleh BNNK, pemerintah daerah, aparat desa (warga, karang taruna, PKK, Babinsa, Babinkamtibmas), LSM, komunitas adat/keagamaan, lembaga pendidikan, lembaga lain (pramuka, kelompok kesenian)
- 4) Sumber pendanaan yang telah mendukung pelaksanaan Program P4GN atau yang memungkinkan mendukung pelaksanaan Program P4GN, seperti: dana dari tanggung jawab sosial perusahaan atau *Corporate Social Responsibility* (CSR), anggaran Kementerian/Direktorat Jenderal, Dana Desa, Dana Alokasi Desa, APBD, BNNK.
- 5) Materi pencegahan, pemberantasan, dan rehabilitasi yang terdiri dari materi standar dari BNN dan materi yang dibuat khusus sesuai karakteristik sasaran penggunaannya.
- 6) Media interaksi untuk bisa digunakan oleh semua pemangku kepentingan (*Call Centre, Crisis centre*).

#### **6.4.2. Pembuatan *Standard Operating Procedures* (SOP)**

P4GN akan menjadi program yang efektif dan terarah jika perencanaan, implementasi, serta evaluasi, dilaksanakan dengan kerja sama semua pemangku kepentingan yang niscaya lintas

bidang dan lembaga. Oleh karena itu, untuk mencapai Kota Tanggap Ancaman dibutuhkan sejumlah kebijakan berkaitan dengan kerja sama lintas bidang dan lembaga dengan menerbitkan *Standard Operating Procedures* (atau Standar Operasional Prosedur, SOP) pelaksanaan Program P4GN di kota/kabupaten. Sebagai contoh respons pemerintah daerah dalam pelaksanaan P4GN adalah Pemerintah Kota Surabaya yang menerbitkan Peraturan Walikota Surabaya Nomor 65 Tahun 2014. Komitmen Pemerintah Kota Surabaya tersebut harus diakui dipengaruhi aktor kebijakan (wali kota), tetapi tidak semua kota/kabupaten memiliki figur politik dengan komitmen yang sama. Maka, kebijakan mengenai adanya SOP pelaksanaan P4GN menjadi penting untuk menjaga kontinuitas pelaksanaan program.

Rekomendasi yang perlu dibuat untuk Kota Tanggap Ancaman Narkoba, antara lain:

- i) SOP pengadaan penyuluhan yang tepat sasaran.
- ii) SOP kerja sama antar-unsur masyarakat (media massa, kelompok adat, komunitas seni, LSM, dan lain-lain), kerja sama antar-lembaga, kerja sama antar-kota/kabupaten.
- iii) SOP pengawasan wilayah perbatasan/wilayah rentan.

#### **6.4.3 Kebijakan Kerja Sama Antar-Daerah**

Potensi dan kemampuan 534 kota/kabupaten yang menyebar di seluruh Indonesia tidak merata dan tidak setara. Kondisi obyektif ini, terlebih dengan adanya kebijakan desentralisasi (Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004), secara faktual mengharuskan pemerintah daerah saling bekerja sama dengan landasan kesadaran menempatkan ancaman bahaya narkoba sebagai isu strategis di tingkat daerah.

Kebijakan kerja sama antar-daerah yang direkomendasikan serupa kerja sama *sister city*<sup>44</sup> sebagai instrumen kota/kabupaten untuk saling membantu dalam pelaksanaan P4GN.

---

<sup>44</sup> Menurut Kemendagri, dalam situsnya mendefinisikan *Sister City* adalah sebuah konsep di mana dua daerah atau kota yang secara geografis, administratif, dan politik berbeda, berpasangan untuk menjalin hubungan sosial antar masyarakat dan budaya.

Kerja sama diharapkan bisa menyelesaikan permasalahan pelayanan publik dan kebutuhan masyarakat yang harus diselesaikan dengan melewati sekat wilayah administrasi. Misalnya, ketidaktersediaan atau keterbatasan sarana rehabilitasi medis di suatu kabupaten/kota maka rehabilitasi medis dapat dilakukan di lintas kota/kabupaten; kerja sama yang berbentuk pelatihan SDM untuk mengembangkan sistem *e-Government* P4GN.

## 6.5. KETAHANAN HUKUM

Kualitas produk hukum penanganan penyalahgunaan dan peredaran narkoba, baik konten maupun turunannya, terus-menerus diperbaiki. Pemerintah Republik Indonesia mengatur masalah penyalahgunaan narkoba melalui Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika. Meski demikian, beberapa kajian terhadap UU tersebut, antara lain dilakukan oleh *Institute for Criminal Justice Reform* (2017), memperlihatkan sejumlah masalah, yaitu:

- 1) Ketidakjelasan pengertian dan status antara pecandu, penyalah guna, dan korban penyalahgunaan narkotika (terminologi yang digunakan untuk penyalah guna narkotika adalah Korban Penyalah guna, Penyalah guna, dan Pecandu). Ketidakjelasan pengertian dan status itu berimplikasi bias dan simpang siurnya pengaturan-pengaturan lain, dan di tataran praktik berdampak besar terutama bagi pengguna narkotika. Salah satu dampak bias dan simpang siurnya praktik adalah dalam hal pemberian rehabilitasi medis dan sosial bagi penyalah guna dan pecandu narkotika.
- 2) Undang-undang masih menempatkan seorang pecandu termasuk subjek kriminal/pelaku kejahatan, bukan berperspektif sebagai korban. Kriminalisasi penyalah guna berakibat domino: bergesernya fokus pemerintah dari kesehatan ke instrumen peradilan pidana (mengakibatkan meningkatnya anggaran penanganan perkara), kelebihan beban Lapas yang berdampak ekonomis terhadap penanganan masalah narkotika. Dekriminalisasi terhadap penyalah guna dan pecandu narkotika

adalah model menekan *demand-reduction* sehingga dapat mengurangi *supply narcotics illegal*.

- 3) Berdasarkan ketentuan Pasal 4 UU Narkotika dan Bab IX Bagian Kedua tentang Rehabilitasi maka rehabilitasi pengguna narkotika merupakan salah satu tujuan utama UU Narkotika. Dalam Ketentuan Pasal 54 UU Narkotika berhubungan erat dengan Pasal 127 UU Narkotika, disebutkan bahwa hakim wajib memperhatikan ketentuan Pasal 54, Pasal 55, dan Pasal 103 UU Narkotika dalam menjatuhkan putusan. Namun, meskipun bersifat wajib, dalam pelaksanaannya sangat bergantung pada kemauan dari penyidik, penuntut umum, dan Hakim

Terlepas dari sejumlah masalah perundang-undangan tersebut di atas, maka rekomendasi kebijakan variabel Ketahanan Hukum adalah:

- (i) Penegakan hukum yang menghadirkan kepastian dan transparansi hukum yang di antaranya menindak tegas pengedar narkoba yang bekerja sama dengan aparat penegak hukum.
- (ii) Pemberian perlindungan terhadap pelapor dan saksi yang melaporkan penemuan peredaran narkoba.

## **BAB 7**

### **PENUTUP**

#### **7.1 KESIMPULAN**

Untuk menangani permasalahan penyalahgunaan narkoba, pemerintah — melalui Badan Narkotika Nasional (BNN) sebagai *leading sector* — bekerja keras melaksanakan Program Pencegahan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN). Program P4GN yang tertuang dalam kebijakan maupun program merupakan upaya terus-menerus dan melibatkan semua komponen bangsa untuk mewujudkan Indonesia bebas narkoba. Dalam pelaksanaan Program P4GN, BNN melibatkan lembaga swasta, LSM/komunitas masyarakat, lembaga pendidikan, lembaga media massa, dan seluruh elemen masyarakat; yang mensinergikan lembaga yudikatif dan eksekutif dari pusat hingga ke daerah. Meskipun demikian, dari hasil penelitian PSPK Universitas Padjadjaran di beberapa kabupaten dan kota di Indonesia masih menunjukkan serangkaian masalah terkait ketanggapan kabupaten dan kota dalam penanganan masalah narkoba.

Penelitian ini — yang menggunakan sembilan belas pengukuran untuk lima variabel, yaitu ketahanan keluarga, ketahanan masyarakat, ketahanan wilayah, ketahanan lembaga, dan ketahanan hukum — memperlihatkan di banyak kota/kabupaten responsivitas institusi-institusi terkait maupun para pemangku kepentingan belum maksimal. Bahkan, beberapa institusi terkait dan para pemangku kepentingan yang belum memiliki pemahaman serta kesadaran mengenai urgensi penanganan masalah penyalahgunaan narkoba. Konsekuensinya, penanganan masalah penyalahgunaan narkoba belum ditempatkan sebagai persoalan strategis yang penanganannya perlu diprioritaskan.

Dimensi-dimensi dalam variabel Ketahanan Keluarga memperlihatkan lemahnya pemahaman dan kesadaran penyalahgunaan narkoba, sehingga upaya pencegahan dini di lingkungan terkecil masyarakat itu tidak optimal. Lemahnya pemahaman dan kesadaran keluarga berbanding lurus dengan lemahnya ketahanan keluarga terhadap ancaman penyalahgunaan narkoba, sehingga berperan langsung dan signifikan pada ketahanan masyarakat. Terkait dengan variabel Ketahanan Wilayah, posisi geografis Indonesia sebagai negara kepulauan dan luasnya wilayah menjadi kerawanan terhadap penanganan masalah narkoba. Hal tersebut disebabkan beberapa aspek, selain persebaran sumber daya manusia yang tidak merata dan peralatan yang masih belum memadai, terutama karena keterbatasan kualitas sumber daya manusia yang berkaitan dengan penanganan masalah narkoba.

Variabel selanjutnya adalah Ketahanan Lembaga, di mana persoalan yang mengemuka adalah aspek kelembagaan pemerintah daerah. Beberapa hal penting yang menjadi masalah di lembaga pemerintah daerah adalah rendahnya alokasi anggaran daerah untuk mendukung program P4GN, yang menyebabkan minimnya kebijakan dan/atau program untuk penanganan masalah narkoba. Selain itu, kurang terkoordinasi kebijakan dan/atau program antar-sektor yang berkaitan dengan penanganan masalah narkoba. Oleh karena itu, pemerintah daerah menemui hambatan dalam merumuskan konsep pembangunan yang integratif dan kebijakan multi-sektoral yang komprehensif dalam upaya penanganan masalah narkoba. Pada variabel Ketahanan Hukum, persoalan yang masih harus dibenahi adalah landasan hukum penanganan masalah yang berimplikasi pada turunan kebijakan-kebijakan dan implementasi yang belum optimal. Selain itu, aspek komitmen dan kualitas penegak hukum juga mempengaruhi ketahanan hukum dalam penanganan masalah narkoba.

## 7.2 REKOMENDASI

Konsep pembangunan daerah serta kebijakan yang komprehensif, kelembagaan yang baik, serta keterlibatan seluruh institusi dan pemangku kepentingan merupakan salah satu kunci bagi daerah Kabupaten dan Kota untuk memiliki ketahanan dalam menghadapi ancaman narkoba. Langkah awal yang perlu dilakukan adalah menggunakan *diagnostic tools* yang dapat menggambarkan tingkat ketahanan daerah dalam menghadapi ancaman narkoba. Pengukuran terhadap ketahanan keluarga, ketahanan masyarakat, kewilayahan, kelembagaan dan hukum melalui Indeks Kota Tanggap Ancaman Narkoba (IKoTAN) dapat memberikan gambaran yang obyektif, akurat serta komprehensif tentang ketanggapan dan antisipasi daerah dalam menghadapi ancaman narkoba.

Gambaran yang obyektif, akurat serta komprehensif tentang ketanggapan dan antisipasi daerah dalam menghadapi ancaman narkoba di seluruh daerah Kabupaten dan Kota di Indonesia akan menghasilkan pemetaan tingkat kerawanan ancaman narkoba, yang akan membantu untuk melakukan penanganan atau intervensi untuk menanggulangi permasalahan ancaman narkoba. Penanganan dan intervensi dapat dilakukan secara spesifik sesuai dengan problematika kerawanan yang muncul di berbagai daerah, yang dimungkinkan mempunyai karakteristik permasalahan yang berbeda.

Selanjutnya, pola penanganan dan intervensi tersebut dapat dilakukan melalui perumusan sejumlah kebijakan yang terkait dengan upaya untuk menciptakan dan meningkatkan ketanggapan Kabupaten dan Kota terhadap ancaman narkoba. Kebijakan tersebut dapat berupa kebijakan yang komprehensif baik di tingkat pusat maupun tingkat daerah yang terkait dengan program Pencegahan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN), ataupun kebijakan-kebijakan spesifik dalam upaya membangun ketahanan keluarga dan ketahanan masyarakat, serta penguatan pada aspek

kewilayahan, kelembagaan dan hukum agar daerah Kabupaten dan Kota mempunyai ketanggapan dan antisipasi yang optimal dalam menghadapi ancaman narkoba.

Desain besar (*grand design*) Kota Tanggap Ancaman Narkoba idealnya dirumuskan bersama-sama semua pemangku kepentingan, yang berarti bukan konsep pembangunan yang satu arah, *up-bottom*, dan tidak transparan. Beberapa rekomendasi kebijakan dan/atau program untuk Kota Tanggap Ancaman Narkoba:

1. Inventarisasi kebijakan yang berkaitan dengan keluarga
2. Program penyuluhan tepat guna.
3. Inventarisasi kelompok-kelompok yang memiliki perhatian terhadap penanganan masalah narkoba.
4. Pemetaan jalur peredaran narkoba.
5. Kebijakan untuk wilayah-wilayah rentan penyalahgunaan narkoba.
6. Kebijakan terkait SDM di desa.
7. Kebijakan e-government.
8. Pembuatan SOP.
9. Kebijakan kerja sama antar-daerah.



## DAFTAR PUSTAKA

- Achwan, R. 2002. *Ketahanan Sosial Komuniti Di Indonesia: Beberapa Catatan Empirik*. Jakarta: Depsos
- Ackermann, F., & Eden, C. 2011. Strategic Management Of Stakeholders: Theory And Practice. Long Range Planning 44(3): 179–196. <https://doi.org/10.1016/j.lrp.2010.08.001>
- Berk, A. 2000. *Child Development* (5th ed.). Boston: Allyn and Bacon.
- Betke, F. 2002. *Statistik Ketahanan Sosial: Menuju Operasionalisasi Konsep Baru Dalam Bidang Statistik Sosial, Makalah Diskusi Pakar Tentang Membangun Konsepsi Dan Strategi Ketahanan Sosial Masyarakat*. Jakarta: Pusbangtansosmas.
- Brank, E., Lane, J., Turner, S., Fain, T., and Sehgal, A. 2008. An Experimental Juvenile Probation Programs: Effects on Parent and Peer Relationships. *Crime & Delinquency* 23(3): 112-147.
- Bronfenbrenner and Morris. 1998. The Ecology of Developmental Processes. Dalam W. Damon & R.M. Lerner. *Handbook of Child Psychology: Vol. 1: Theoretical Models of Human Development*, 117-234. New York: Willey.
- Davis, K. 1967. *Human Relation at Work: The Dinamics of Organizational Behavior*. New York: McGraw-Hill.
- Fahrudin, A. 2010. *Ketahanan Institusi Keluarga Dan Kesejahteraan Anak*. Hlm 1-13. (Research Gate).
- Goode, E. 1999. *Drugs in America Society*. New York: McGraw-Hill College.
- Hawari, D. 2004. *Penyalahgunaan dan Ketergantungan NAZA (Narkotika, Alkohol dan Zat Adiktif)*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Harton, Paul B dan Chester L. Hunt. 1984. *Sosiologi*. Jilid I Edisi keenam Jakarta: Erlangga.
- Ife, J. 1995. *Community Development: Creating Community Alterbatives Vision, Analysis, and Practice*. Sydney: Longman.

- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. 2016. *Pembangunan Ketahanan Keluarga 2016*. Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak.
- Kilpatrick. 1992. *Why Johnny Can't Tell Right From Wrong*. New York: Simon & Schuster.
- Lestari, S. 2012. *Psikologi Keluarga Penanaman Nilai dan Penanaman Konflik dalam Keluarga*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Lickona, T. 1992. *Educating For Character. How Our Schools Can Teach Respect and Responsibility*. New York: Bantam Books.
- Makara, M.T. 2003. *Tindak Pidana Narkotik*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- McCubbin, H. I., Mccubbin, A.N., Thompson, I.A., Han, Y-S., and Allen, T.C. 1997. Families Under Stress: What Makes Them Resilient. *Journal of Family and Consumer Sciences* 89(3): 1-21.
- McCubbin, H.I. 1997. Integrating Coping Behavior In Family Stress Theory. *Journal of Marriage and The Family* 89(2): 56-77.
- McCubbin, H. I., & Patterson, J. M. 1983. "Family Stress And Adaptation To Crisis: A Double ABCX Model Of Family Behavior." Dalam Olson, D.H. and Miller, B.C. *Family Studies: Review Year Book*, 112-143. California: Sage Publication.
- McCubbin, M.A. 1988. Family Stress, Resources, and Family Types: Chronic Illness In Children. *Family Relation* 37: 203-210.
- Papalia, O. dan Feldman. 2009. *Human Development: Perkembangan Manusia*. Jakarta: Salemba Humanika
- Partodiharjo, S. 2010. *Kenali Narkoba dan Musuhi Penyalahgunaannya*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Puspitawati, H. 2012. *Gender dan Keluarga: Konsep dan Realita Di Indonesia*. Bogor: IPB Press.
- Silalahi, K & Meinarno, E.A. 2010. *Keluarga Indonesia Aspek dan Dinamika Zaman*. Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- Simulangkit, P. 2001. *Globalisasi Peredaran Narkoba dan Penanggulangannya di Indonesia*. Jakarta: Yayasan Wajar Hidup.

Sullivan, C.J. 2006. Early Adolescent Delinquency: Assessing the Role of Childhood Problems, Family Environment, and Peer pressure. *Violence and Juvenile Justice*, <http://yvj.sagepub.com>

Throop, R.K. & Castellucci, M.B. 2005. *Reaching Your Potential Personal, Personal and Professional Development*. New York: Thomson Delmar Learning.

### **Peraturan Perundang-Undangan:**

Undang-undang No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah

Undang-undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika

Undang-undang No, 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga

Undang-undang No. 10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera

Peraturan Pemerintah No. 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika

Instruksi Presiden No. 6 Tahun 2018 tentang Rencana Aksi Nasional P4GN dan Prekursor Narkotika Tahun 2018-2019.

Instruksi Presiden No. 12 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Kebijakan dan Strategi Nasional Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika tahun 2011-2015

Keputusan Menteri Sosial Nomor 12 tahun 2006 tentang Model Pemberdayaan Pranata Sosial Dalam Mewujudkan Masyarakat Berketahanan Sosial

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1529/MENKES/SK/X/2010 Tentang Pedoman Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

Keputusan Menteri Sosial Nomor 12/HUK/2006 tentang Model Pemberdayaan Pranata Sosial dalam Mewujudkan Masyarakat Berketahanan Sosial

Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 11 Tahun 2011 tentang Kebijakan Pengembangan Kabupaten/Kota Layak Anak

dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri (Permendagri) No. 21 Tahun 2013 tentang Fasilitas Pencegahan dan Penyalahgunaan Narkotika,

Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 12 Tahun 2011 tentang Indikator Kabupaten/Kota Layak Anak

Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2007 Tentang Penyelenggaraan Perlombaan Desa dan Kelurahan

Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 06 Tahun 2013 tentang Pelaksanaan Pembangunan Keluarga

Peraturan Menteri Pemuda dan Olah Raga No. 11 tahun 2017 tentang Pengembangan Kabupaten/Kota Layak Pemuda.

Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2005 Nomor: 1138/Menkes/PB/VIII/2005 Tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat

Peraturan Walikota Surabaya Nomor 65 Tahun 2014 Tentang Reaksi Aksi Kebijakan Dan Strategi Daerah Bidang Pencegahan Penyalahgunaan Narkotika

**Website:**

<http://www.beritasatu.com/gaya-hidup/173763-ketahanan-keluarga-benteng-utama-cegah-penyalahgunaan-narkotika.html> (diakses tanggal 29 Oktober 2018 pukul 16.42).

<http://www.nu.or.id/post/read/88153/ketahanan-keluarga-kunci-pencegahan-narkotika> (diakses tanggal 29 Oktober 2018 pukul 16.54)

<https://www.kemenpppa.go.id/index.php/page/read/29/140/press-release-ketahanan-keluarga-perangi-jeratan-narkotika> (diakses tanggal 29 Oktober 2018 pukul 17.07)

## SURAT TUGAS:



**BADAN NARKOTIKA NASIONAL REPUBLIK INDONESIA**  
**NATIONAL NARCOTICS BOARD REPUBLIC OF INDONESIA**

Jalan MT. Haryono No. 11 Cawang, Jakarta Timur 13630  
 Telepon : (62-21) 8087 1566, 80871567  
 Faksimili : (62-21) 80885225, 80871592, 80871593  
 E-mail : info@bnn.go.id Website : www.bnn.go.id

**SURAT TUGAS**

**NOMOR : Sgas/218/IV/SU/PR/2019/BNN**

- Menimbang** :
- a. bahwa Badan Narkotika Nasional sedang menyusun instrumen untuk mengukur kondisi ketanggapan dan kesiapsiagaan daerah kabupaten/kota dalam merespon permasalahan narkotika berupa Indeks Kota Tanggap Ancaman Narkona.
  - b. bahwa dalam penyusunan instrumen tersebut dibutuhkan kerja sama dari akademisi agar hasil dari kajian dapat dipertanggungjawabkan dari segi ilmiah.
  - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu dikeluarkan surat tugas.

- Dasar** :
1. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika;
  2. Peraturan Presiden Nomor 47 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 23 Tahun 2010 tentang Badan Narkotika Nasional;
  3. Peraturan Badan Narkotika Nasional Nomor 1 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Badan Narkotika Nasional Nomor 5 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Narkotika Nasional;

**MENUGASKAN**

**Kepada** : **NAMA, JABATAN DAN KESATUAN SESUAI YANG TERCANTUM DALAM LAMPIRAN SURAT TUGAS INI**

- Untuk** :
1. disamping tugas dan jabatan sehari-hari, ditunjuk sebagai Ketua dan Anggota Tim dalam penyusunan instrumen untuk mengukur kondisi ketanggapan dan kesiapsiagaan daerah kabupaten/kota (Indeks Kota Tanggap Ancaman Narkoba).

2. biaya yang digunakan dalam kegiatan tersebut sebesar Rp. 743.802.700 (Tujuh Ratus Empat Puluh Tiga Juta Delapan Ratus Dua Ribu Tujuh Ratus Rupiah) yang berasal dari Anggaran Biro Perencanaan Sestama BNN Tahun 2019. Adapun rinciannya sebagai berikut:
  - a. Penyusunan Petunjuk Pelaksanaan Pemetaan: Rp. 372.112.200
  - b. Instrumen Pemetaan Ikotan Rp. 152.891.500
  - c. Chek spot pengambilan data Ikotan Rp. 218.799.000
3. melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan kepada Kepala BNN melalui Sestama BNN.
4. melaksanakan tugas ini dengan sebaik-baiknya dengan penuh rasa tanggung jawab.

Dikeluarkan di : Jakarta  
Pada tanggal : 15 April 2019

**A.n. Kepala Badan Narkotika Nasional**  
**Sekretaris Utama**



Drs. Adh Prawoto, S.H.

Tembusan :

1. Kepala BNN
2. Irtama BNN.

BADAN NARKOTIKA NASIONAL  
REPUBLIC INDONESIA

LAMPIRAN  
SURAT TUGAS SEKRETARIS UTAMA BNN  
NOMOR : SGAS/218/IV/RO/PR/2019/BNN  
TANGGAL : 15 April 2019 2022

**DAFTAR NAMA TIM PENYUSUN INSTRUMEN  
INDEKS KOTA TANGGAP ANCAMAN NARKONA**

NO	NAMA	JABATAN ORGANIK	KEPANTIAAN
1	2	3	4
1.	Leo Agustino, Ph.D	Analisis Kebijakan	Ketua Tim
2.	Idil Akbar, M.IP	Analisis Kebijakan	Anggota
3.	Firman Manan, M.A	Analisis Kebijakan	Anggota

Dikeluarkan di : Jakarta

Pada tanggal : 15 April 2019

**A.n. Kepala Badan Narkotika Nasional  
Sekretaris Utama**



Drs. Adhi Prawoto, S.H.

Tembusan :

1. Kepala BNN
2. Irtama BNN.

