

**SINERGI ANTAR LEMBAGA DALAM MENANGGULANGI PENYALAHGUNAAN
NARKOTIKA DI KALANGAN MASYARAKAT SEBAGAI ANCAMAN NONMILITER
(STUDI DI WILAYAH JAKARTA SELATAN)**

Oleh

Berliani Azizah¹, Supandi², Tatar Bonar³

Universitas Pertahanan

berliani.azizah5@gmail.com

Abstract – Synergy among Agencies in Overcoming Drug Abuse was conducted by four agencies that had interest in South Jakarta, namely South Jakarta National Narcotics Agency (BNNK), Narcotic Investigation of South Jakarta Departmental (Resort) Police of the Republic of Indonesia, South Jakarta Social Service and South Jakarta Health Service. The four agencies had the duty and function in overcoming drug abuse in terms of promotive, preventive, repressive, curative and rehabilitative. The objective of the study is to analyze the synergy among agencies and the factor affecting synergy among agencies in overcoming drug abuse in society as a non-military threat. The research used descriptive qualitative approach. The data resource was obtained by interview and document. The results indicate that synergy among agencies in overcoming drug abuse promotively and curatively in South Jakarta area do not run in synergy, preventive and repressive effort do not run in synergy yet each agencies supports each other. Meanwhile, repressive effort runs in synergy with the formulation of a Joint Regulation resulted in an Integrated Assessment Team. There are five factors affected synergy among agencies in overcoming drug abuse in the South Jakartan area. Resource and relation characteristic become the supporting factor. Meanwhile, relation and external environment become the obstacle factor. Partnership characteristic does not affect too much the synergy.

Keyword: Synergy, Drug Abuse Overcoming, Non-Military Threat.

¹ Mahasiswa S2 Program Studi Manajemen Pertahanan, Cohort 8, Universitas Pertahanan

² Dosen Universitas Pertahanan

³ Dosen Universitas Pertahanan

PENDAHULUAN

Penyalahgunaan dan peredaran narkotika merupakan salah satu ancaman nonmiliter. Ancaman ini tidak menggunakan kontak senjata untuk menyerang. Dalam ranah pertahanan, narkotika menjadi sebuah ancaman nyata dalam keselamatan bangsa. Lost generation atau generasi yang hilang, merupakan efek dari kejahatan narkotika⁴.

Ada tidaknya narkotika berkaitan erat dengan konsep ekonomi, supply (ketersediaan) dan demand (pemintaan). Tingginya harga narkotika tidak menyebabkan menurunnya angka demand. Justru karena demand yang banyak dan supply yang terbatas membuat harga narkotika begitu tinggi.

Narkotika telah menjadi kejahatan terorganisir. Maka perlu adanya peran serta seluruh instansi yang berkepentingan. Dalam penanggulangan penyalahgunaan terdapat empat lembaga yang memiliki kepentingan di Jakarta Selatan yaitu Badan Nasional Narkotika Kota Jakarta Selatan (BNNK), Reserse

Narkoba Polres Metro Jakarta Selatan, Suku Dinas Sosial Jakarta Selatan dan Suku Dinas Kesehatan Jakarta Selatan. Keempat lembaga ini memiliki tugas pokok dan fungsi dalam penanggulangan penyalahgunaan narkotika.

Empat lembaga berbeda ini memiliki tupoksi yang sama dan perlu saling bekerjasama untuk menanggulangi penyalahgunaan narkotika. Namun kerja sama di sini tidak sebatas masing-masing lembaga mengerjakan bagiannya. Namun memadukan beberapa aktivitas dalam rangka mencapai hasil yang berlipat ganda⁵.

Pada umumnya penanggulangan penyalahgunaan narkotika dibagi ke dalam dua tahap yaitu preventif (pencegahan) dan represif (setelah terjadi penyalahgunaan). Namun menurut Subagyo⁶, penanggulangan penyalahgunaan terbagi ke dalam lima tahap yaitu promotif, preventif, represif, kuratif dan rehabilitatif.

⁴ Nurmantyo, G. Memahami Ancaman, Menyadari Jati Diri Sebagai Modal Membangun Menuju Indonesia Emas. (Jakarta: Mabes TNI, 2016) hlm. 32

⁵ Deardorff, D., Williams, G. Synergy Leadership in Quantum Organizations. (Neperville: University of DeVry, 2016)

⁶ Partodiharjo, Subagyo. (2010). Kenali Narkoba Dan Musuhi Penyalahgunaannya. (Jakarta: Erlangga, 2010) hlm. 97

Adapun fokus penelitian yang peneliti pilih adalah Jakarta Selatan. Hal ini dilihat dari ketersediaan BNNK (Kabupaten/ Kota) di wilayah DKI Jakarta yang hanya memiliki 3 BNNK yaitu Jakarta Utara, Jakarta Timur dan Jakarta Selatan. Berdasarkan data melalui Portal Terpadu Pemerintah DKI Jakarta, terdapat jumlah kejahatan termasuk kejahatan narkoba pada tahun 2014 per wilayah Kabupaten/Kota di DKI Jakarta. Sebagai berikut:



Gambar 1 Grafik Jumlah Kejahatan Narkotika di DKI Jakarta Tahun 2014

Sumber : Jakarta Open Data 2015 (telah diolah kembali)

Berdasarkan gambar di atas. Jumlah kejahatan Narkotika di tiga kota DKI Jakarta pada tahun 2014, memiliki perbandingan yang cukup tipis. Di Jakarta

Timur terdapat kejahatan narkoba sebesar 395 kasus. Jakarta Utara terdapat 434 kasus. Sedangkan Jakarta Selatan sebanyak 465 kasus (Jakarta Open Data, 2015).



Gambar 2 Peta Rawan Narkoba Jakarta Selatan

Sumber: Telah diolah kembali, 2018

Gambar di atas menunjukkan persebaran narkoba di Jakarta Selatan (BNNK Jakarta Selatan, 2017). Warna merah menunjukkan tingkat kerawanan yang tinggi yaitu berada di Kecamatan Pancoran. Warna jingga menunjukkan tingkat kerawanan sedang yaitu pada Kecamatan Setia Budi, Kecamatan Tebet, Kecamatan Kebayoran Baru, Kecamatan Kebayoran Lama, Kecamatan Pasar Minggu. Kecamatan Cilandak dan Kecamatan Jagakarsa. Sedangkan warna hijau menunjukkan tingkat kerawanan yang rendah di Kecamatan Pasanggrahan.

Hasil penelitian BNN bersama Puslitkes Universitas Indonesia menyatakan bahwa 80% masyarakat Indonesia mengetahui jenis dan bahaya narkoba. Namun di sisi lain, penyalahgunaan narkotika masih tinggi. Karena hingga saat ini pengguna narkoba di dominasi oleh kelompok umur produktif yaitu 24 - 30 tahun. Jakarta Selatan merupakan kota yang memiliki Indeks Pembangunan Manusia (IPM) tertinggi yaitu sebesar 83,94%. IPM diukur berdasarkan tiga dimensi utama yaitu umur panjang dan kesehatan, pengetahuan dan penghidupan yang layak. Dan merupakan kota dengan biaya hidup cukup tinggi dibandingkan kota/kabupaten lainnya di DKI Jakarta. Karena garis kemiskinan di Jakarta Selatan minimum Rp 594.380/kapita/bulan. Hal ini menyebabkan jumlah penduduk miskin di Jakarta Selatan mencapai 71,96 ribu dengan persentase 3,27%.

Meski IPM Jakarta Selatan merupakan IPM tertinggi namun Jumlah Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) di Jakarta Selatan pun berada di urutan tertinggi yaitu sebanyak 5.547 jiwa dibandingkan kota/kabupaten DKI Jakarta

lainnya. Menurut Kementerian Sosial RI, saat ini tercatat ada 26 jenis PMKS dengan batasan pengertian dan kriteria. Dan salah satunya disebabkan oleh Korban Penyalahgunaan NAPZA adalah seseorang yang tidak sengaja menggunakan NAPZA karena dibujuk, diperdaya, ditipu, dipaksa dan/atau diancam untuk menggunakan NAPZA.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Karena pendekatan ini dapat mengeksplorasi lebih dalam mengenai masalah yang peneliti lakukan. Pendekatan kualitatif merupakan penelitian yang memiliki tingkat kritisme yang lebih dalam semua proses penelitian dan kekuatan kritisme peneliti menjadi senjata utama menjalankan semua proses penelitian⁷. Seperti yang dijelaskan oleh Burhan Bungin, dalam pendekatan kualitatif ini terdapat berbagai format desain penelitian kualitatif. Peneliti menggunakan format desain deskriptif kualitatif yang memiliki tujuan untuk menggambarkan, berbagai kondisi, berbagai situasi, atau berbagai fenomena

⁷ Burhan Bungin, Penelitian Kualitatif, (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2011), hlm.5.

realita sosial yang ada di masyarakat yang menjadi objek penelitian dan berupaya menarik realitas itu ke permukaan sebagai suatu ciri, karakteristik, sifat, model, tanda atau gambaran tentang kondisi, situasi atau pun fenomena tertentu. Penelitian ini pun bertujuan untuk menggambarkan berbagai situasi atau fenomena mengenai sinergi antar lembaga. Format desain deskriptif kualitatif pun dapat menjawab pertanyaan tentang siapa, apa, kapan, dimana dan bagaimana karakteristik fenomena yang terjadi.

Sumber data dihasilkan melalui dua sumber data yaitu data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang peneliti dapatkan langsung dari lapangan. Sumber data primer merupakan data yang langsung dikumpulkan oleh peneliti dari sumber pertamanya⁸. Data primer yang peneliti dapatkan berasal dari BNNK Jakarta Selatan, Reserse Narkoba Jakarta Selatan dan Suku Dinas Kesehatan dan Suku Dinas Sosial sebagai salah satu representatif dari masyarakat. Data primer ini didapatkan melalui wawancara agar mendapatkan data secara langsung.

Sedangkan sumber data sekunder, adalah data yang langsung dikumpulkan oleh peneliti sebagai penunjang dari sumber pertama. Dapat juga dikatakan data yang tersusun dalam bentuk dokumen- dokumen⁹. Data sekunder pun dapat diperoleh melalui literatur-literatur, laporan-laporan ilmiah, dan sumber data lain yang memiliki keterkaitan dengan penelitian sinergi antar lembaga khususnya menanggulangi penyalahgunaan narkoba.

Informan merupakan orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian. Karena penelitian kualitatif berkaitan dengan bagaimana langkah yang ditempuh peneliti agar data atau informan dapat diperoleh. Menentukan informan dapat dilakukan dengan tiga cara yaitu proposif, prosedur kuota dan prosedur snowball¹⁰.

Peneliti menggunakan prosedur proposif. Menurut Burhan Bungin¹¹ prosedur proposif merupakan prosedur umum yang dilakukan peneliti kualitatif

⁸ Suryabrata Sumandi, *Metode Penelitian*, (Jakarta: Rajawali Perss, 2013), hlm.93.

⁹ *Ibid.*, hlm.94.

¹⁰ Burhan Bungin, *Op.Cit.*.. hlm.107.

¹¹ *Ibid.*, hlm.107-108.

dengan menentukan informan yang sesuai dengan kriteria masalah yang diteliti. Ukuran informan proposif pun sering kali ditentukan atas dasar teori kejenuhan. Namun informan berikutnya dapat ditentukan berdasarkan perkembangan review dan hasil analisis peneliti dalam pengumpulan data berlangsung. Penggunaan prosedur tersebut peneliti lakukan dengan pertimbangan orang tersebut dianggap paling mengetahui mengenai penyalahgunaan narkoba, sehingga akan memudahkan peneliti dalam memperoleh pemahaman mendalam sinergi antar lembaga dalam menanggulangi penyalahgunaan narkoba di kalangan masyarakat sebagai ancaman nonmiliter di Jakarta Selatan, yaitu:

- a. BNNK Jakarta Selatan, Kepala Seksi Pencegahan dan Pemberdayaan Masyarakat dan Kepala Seksi Rehabilitasi
- b. Polres Metro Jakarta Selatan, Satuan Reserse Narkoba
- c. Suku Dinas Sosial Jakarta Selatan, Kepala Seksi Rehabilitasi Sosial dan Panti Sosial Pamardi Putra Husnul Khotimah

d. Suku Dinas Kesehatan Jakarta Selatan, Puskesmas Kecamatan Tebet

Teknik pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah wawancara dan dokumen. Teknik analisis data menurut Creswell¹², teknik analisis data merupakan proses berkelanjutan yang membutuhkan refleksi terus – menerus terhadap data, mengajukan pertanyaan – pertanyaan analisis dan menulis catatan singkat sepanjang penelitian. Dapat diartikan pula bahwa dalam menganalisis data untuk penelitian kualitatif telah dilaksanakan saat wawancara berlangsung. Creswell mengilustrasikan pendekatan linear dan hierarki yang dibangun dari bawah ke atas, yang pada prakteknya bersifat fleksibel sesuai dengan masalah yang akan diangkat peneliti

1. Mengelola dan mempersiapkan data untuk dianalisis.
2. Membaca keseluruhan data.
3. Menganalisis lebih detail dengan meng-coding data.

¹² John W Creswell. *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2010), hlm.277.

4. Terapkan proses *coding* untuk mendeskripsikan setting, orang-orang, kategori-kategori, dan tema-tema yang akan dianalisis.
5. Tunjukkan bagaimana deskripsi dan tema-tema ini akan disajikan kembali dalam narasi/laporan kualitatif.
6. Menginterpretasi atau memaknai data.

Uji keabsahan dan keterandalan data dilakukan untuk menghindari ketidakvalidan dan ketidaksesuaian instrumen penelitian sehingga data yang diperoleh dari penyebaran instrumen penelitian itu dianggap sudah valid dan sesuai dengan data yang diinginkan¹³.

1. Perpanjangan Keikutsertaan
2. Menemukan Siklus Kesamaan Data
3. Ketekunan Pengamatan
4. Triangulasi Kejujuran Peneliti
5. Pengecekan Melalui Diskusi
6. Kajian Kasus Negatif
7. Pengecekan Anggota
8. Triangulasi Metode
9. Triangulasi Sumber Data
10. Triangulasi Teori
11. Kecukupan Referensi

12. Uraian Rinci
13. Audit Ketergantungan

PEMBAHASAN

Indonesia darurat narkoba sudah digaungkan sejak tahun 2014 oleh Presiden Joko Widodo. Hal ini dikarenakan setiap harinya narkoba dapat mengakibatkan 40–50 orang meninggal setiap harinya¹⁴. Oleh karena itu penyalahgunaan merupakan salah satu ancaman nonmiliter. Ancaman ini tidak menggunakan kontak senjata untuk menyerang. Dalam ranah pertahanan, narkoba menjadi sebuah ancaman nyata dalam keselamatan bangsa. Karena *Lost generation* atau generasi yang hilang, merupakan efek dari kejahatan narkoba (Nurmantyo, 2016, p.32).

Terdapat beberapa alasan mengapa narkoba menjadi ancaman nonmiliter yang sangat berbahaya. Karena penggunaannya sendiri tidak sadar kalau mereka adalah korban. Dan hingga sekarang PTM selalu menjadi prioritas paling terakhir, apalagi jika tenaga sumber

¹³ Burhan Bungin, Op.Cit.. hlm.68.

¹⁴ "Presiden Jokowi: Indonesia Sudah Darurat Narkoba," Antaranews, 9 Desember 2014.

daya manusianya kurang¹⁵. PTM merupakan Penyakit Tidak Menular. Dan pengguna maupun pencandu narkoba masuk ke dalam golongan Penyakit Tidak Menular. Narkoba sudah berkembang tidak seperti dahulu lagi. Dan mencakup kesemua kelompok umur, pendidikan serta pekerjaan karena tidak dapat menolak pengaruh dari lingkungan¹⁶. Menurut dr. Subagyo (2010), untuk memenangkan perang kita harus kenali musuh. Walaupun perang melawan penyalahgunaan narkoba belum selesai, tetapi dalam pertempuran kita telah mengalami kekalahan yang besar. Hal tersebut dilihat dari setiap tahun jumlah pemakai terus meningkat, kelompok pemakai semakin bervariasi dan daerah penyebarannya semakin meluas¹⁷.

Berdasarkan hasil analisis data, peneliti menemukan sinergi antar keempat lembaga beserta faktor-faktor yang mempengaruhi sinergi. Kesinergisan tersebut dilihat dari lima upaya

penanggulangan penyalahgunaan narkoba yaitu upaya promotif, preventif, represif, kuratif dan rehabilitatif. Sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi sinergi adalah sumber daya, karakteristik relasi, hubungan relasi, karakteristik kemitraan dan lingkungan eksternal.

Pembahasan Sinergi antar Lembaga dalam Menanggulangi Penyalahgunaan Narkoba Suatu lembaga dikatakan sinergi dengan lembaga lain jika, setiap lembaga menyesuaikan kegiatan mereka, setiap tindakan yang diambil akan mempengaruhi kelompok lain dan hasil yang di dapatkan dalam kerja sama pun dapat tercapai dengan lebih baik. Maka poin utama dalam sinergi adalah kerja sama dan tujuan bersama secara berkelanjutan dan konsisten.

Upaya Promotif

Kegiatan promotif sebagai upaya penyalahgunaan narkoba dari keempat lembaga hanya dilakukan oleh BNNK Jakarta Selatan dan Sudin Sosial Jakarta Selatan. Upaya promotif ini berupa pembentukan relawan sebagai bentuk partisipasi masyarakat menangani

¹⁵ dr. Eva, wawancara dengan penulis, 31 Januari 2018.

¹⁶ Kasie Rehabilitasi BNNK Jakarta Selatan, wawancara dengan penulis, 29 November 2017.

¹⁷ Subagyo Partodiharjo, Kenali Korban Musuh Penyalahgunaannya, (Jakarta: Erlangga, 2010), hlm.2.

pencegahan penyalahgunaan narkoba. Menurut Subagyo (2010)¹⁸ promotif merupakan bagian awal dalam penanggulangan penyalahgunaan narkoba. Namun dari semua lembaga hanya BNNK Jakarta Selatan dan Sudin Sosial Jakarta Selatan yang memiliki program dalam membuat relawan. BNNK Jakarta Selatan memiliki program Tim Pesan dengan relawan yang bernama Penggiat P4GN. Sedangkan Sudin Sosial Jakarta Selatan memiliki relawan yang bernama P3S dalam program Pengendalian dan Penjangkauan Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS). Program tersebut tidak di khususkan untuk upaya penanggulangan penyalahgunaan narkoba. Hal tersebut tertuang di dalam Pergub Provinsi DKI Jakarta Nomor 19 Tahun 2014 tentang Satuan Tugas Pelayanan, Pengawasan dan Pengendalian Sosial.

Tidak ada regulasi yang menyatakan bahwa keempatnya harus bersinergi dalam upaya promotif. Hal ini menyebabkan setiap lembaga tidak mengetahui apakah lembaga lain memiliki relawan atau tidak. BNNK Jakarta Selatan

menyebut relawan sebagai penggiat P4GN. Penggiat tersebut hanya menerima pelatihan yang diberikan oleh BNNK Jakarta Selatan¹⁹.

Suku Dinas Sosial Jakarta Selatan pun memiliki relawan yang disebut sebagai petugas P3S yang disebar ke wilayah titik rawan yaitu Fatmawati, Pertanian, Pejaten, Kalibata, Patung Pemuda, Kuningan, Mampang, Pancoran, CSW, Lebak Bulus, Blok M dan Pondok Pinang Center. Petugas P3S pun mendapatkan pembekalan mengenai kompetensi indikasi dan penanganan PMKS. P3S ini adalah petugas yang dilakukan oleh masyarakat untuk memantau, menghalau dan menjaga titik rawan PMKS.

Berdasarkan data yang peneliti peroleh mengenai upaya promotif. Dapat disimpulkan bahwa ketidak sinergisan terjadi karena tidak ada regulasi yang mengharuskan keempat lembaga berkerjasama serta tupoksi dari keempat lembaga. Tupoksi yang dimaksud adalah hanya BNNK dan Sudin Sosial yang memiliki tugas pokok dan fungsi yang

¹⁸ *Ibid.*, hlm.100.

¹⁹ Kasie P2M BNNK Jakarta Selatan, wawancara dengan penulis, 17 November 2017.

dituangkan ke dalam program. Program tersebut mengharuskan kedua lembaga memiliki relawan sebagai salah satu wadah partisipasi masyarakat dalam menanggapi bahaya narkoba yang merupakan bagian dari PMKS.

Upaya Preventif

Setiap lembaga memiliki program unggulan dalam ranah pencegahan. Seperti BNNK Jakarta Selatan yang memilih lokus upaya preventif di RPTRA yang tersebar di kecamatan dan kelurahan yang ada di Jakarta Selatan. Reserse Narkoba Jaksel memilih untuk menggunakan aplikasi handphone yaitu Qlue untuk menjawab masalah masyarakat yang cenderung tidak peduli dan takut untuk melapor. Suku Dinas Kesehatan yang diwaliki oleh Puskesmas Kecamatan Tebet dan Suku Dinas Sosial tidak memiliki program dalam upaya preventif baik penyuluhan advokasi maupun mengawasi dan mengendalikan produksi dan distribusi narkoba di masyarakat. Namun kedua suku dinas ini tetap mendukung upaya preventif dengan menjadi narasumber bagi lembaga-lembaga yang melaksanakan upaya

preventif. Seperti yang dijelaskan oleh Sukanto Kasie P2M BNNK Jakarta Selatan dan Suharno anggota Reserse Narkoba Polres Metro Jakarta Selatan bahwa mereka akan diundang dan mengundang jika kekurangan orang atau membutuhkan narasumber di dalam penyuluhan.

Upaya preventif atau upaya pencegahan dengan kegiatan penyuluhan, advokasi pembangunan wawasan anti narkoba, serta upaya mengawasi dan mengendalikan produksi dan distribusi narkoba di masyarakat. Menurut Subagyo (2010)²⁰, merupakan upaya yang dilakukan setelah upaya promotif dalam menanggulangi penyalahgunaan narkotika. Keempat lembaga memiliki tupoksi dalam melaksanakan kegiatan preventif. Kegiatan preventif ini pun harus dilakukan dengan bekerja sama dengan lembaga maupun instansi pemerintah lainnya. Seperti BNNK memiliki tupoksi Seksi P2M BNNK yaitu melakukan penyiapan bahan pelaksanaan koordinasi penyusunan rencana strategis dan rencana kerja tahunan P4GN, kebijakan teknis P4GN, diseminasi informasi dan advokasi, pemberdayaan alternatif dan

²⁰ Subagyo Partodiharjo, Op.Cit., hlm.100.

peran serta masyarakat, dan evaluasi dan pelaporan di bidang pencegahan dan pemberdayaan masyarakat dalam wilayah Kabupaten/Kota²¹.

Tugas Satresnarkoba adalah pembinaan dan penyuluhan dalam rangka pencegahan dan rehabilitasi korban penyalahgunaan Narkoba²². Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Sudin Kesehatan salah satu tugasnya, melaksanakan koordinasi dan kerja sama dengan SKPD/UKPD dan instansi pemerintah/swasta/organisasi profesi, LSM dalam rangka upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan keswa Napza²³. Sedangkan tugas Seksi Rehabilitasi Sosial di Sudin Sosial adalah melaksanakan pencegahan, permasalahan sosial anak, remaja, lanjut usia, penyandang disabilitas, tuna sosial, ODHA,

BWLP, korban penyalahgunaan NAPZA dan Korban Tindak Kekerasan²⁴.

Berdasarkan data yang peneliti peroleh dari upaya preventif. Dapat disimpulkan bahwa terdapat kesinergisan di dalam keempat lembaga. Meskipun setiap lembaga tidak melakukan upaya preventif secara bersama terus menerus, Namun terdapat keikutsertaan setiap lembaga dalam mendukung program lembaga lain.

Upaya Represif

Berdasarkan hasil analisa data di atas, peneliti menemukan bahwa upaya represif atau tindakan untuk pengguna narkoba terkait hukum dilakukan oleh BNNK Jakarta Selatan, Kepolisian dan Kejaksaan. Dan hasil dalam Tim Asesmen Terpadu ini akan mempengaruhi Sudin Kesehatan dan Sudin Sosial. Upaya ini pun merupakan salah satu jawaban dari banyaknya pakar maupun ahli mengenai narkoba yang berpendapat bawah hukuman pidana bukan pilihan yang tepat. Terutama untuk para pengguna dan

²¹ Badan Nasional Narkotika, Peraturan Kepala Badan Nasional Narkotika Nomor 3 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja BNN Provinsi dan BNN Kabupaten/Kota, Pasal 28.

²² Kepolisian Negara Republik Indonesia Peraturan Kapolri Nomor 23 Tahun 2010 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja pada Tingkat Kepolisian Resort dan Kepolisian Sektor, Pasal 4 ayat 3.

²³ Pemerintah Daerah DKI Jakarta, Pergub Prov DKI Jakarta Nomor 278 Tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan, Pasal 53 ayat 3 huruf (u).

²⁴ Pemerintah Daerah DKI Jakarta, Pergub Prov DKI Jakarta Nomor 275 Tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Sosial, Pasal 37 ayat 3 huruf (d).

korban penyalahgunaan narkoba. Banyak pandangan mengenai pengguna narkoba yang mendapatkan hukuman pidana. Pertama dari sisi kesehatan, pengguna merupakan pasien yang memerlukan bantuan medis. Kedua, dari sisi hak asasi manusia, bahwa pengguna dan korban penyalahgunaan narkoba memiliki hak untuk melakukan rehabilitasi.



Gambar Media Briefing Terkait Revisi Undang-Undang Narkotika

Sumber: Dokumentasi Peneliti

Pada tanggal 2 November 2017 di Cafe Bakoel Koffie, Cikini Jakarta Pusat. Institute for Criminal Justice Reform (ICJR) bersama beberapa lembaga masyarakat menyelenggarakan Media Briefing terkait kajian hukum mengenai revisi undang-undang hukum narkoba dengan tema ‘Revisi Undang-Undang Untuk Siapa?’.

Erasmus Napitupulu²⁵ dalam Media Briefing berpendapat, pemberantasan narkoba harus dilihat juga dari sisi kemanusiaan. Pemerintah harus tahu beda pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahguna narkoba. Pemahaman yang tidak tepat mengakibatkan penanganan pidana jadi salah kaprah, padahal korban belum tentu penjual.

Pendapat mengenai pecandu dan korban penyalahgunaan harus direhabilitasi sebenarnya sudah tercantum di dalam Undang-Undang Narkotika Nomor 35 Tahun 2009 Pasal 54 ayat 1 yaitu “Pecandu Narkotika dan korban penyalahgunaan Narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.” Untuk mengimplementasikan Undang – Undang tersebut maka dibentuk Tim Asesmen Terpadu, di mana keempat lembaga yang berada di Jakarta Selatan ini saling bersinergi. Jakarta Selatan dalam upaya represif memiliki Tim Asesmen Terpadu yang memiliki tugas peredaran gelap Narkoba dan Penyalahgunaan Narkoba. Asesmen dan analisa medis,

²⁵ Erasmus Napitupulu, ‘Revisi Undang-Undang Untuk Siapa?’, (Jakarta: Media Briefing, 2 November 2017).

psikososial, serta merekomendasi rencana terapi dan rehabilitasi seseorang²⁶.

Berdasarkan data yang peneliti peroleh dari upaya represif. Dapat disimpulkan bahwa tingkat sinergi didalam keempat lembaga ini berjalan dengan baik. Hal ini dikarenakan terdapat Peraturan Bersama tentang Penanganan Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika ke dalam Lembaga Rehabilitasi. Karena setiap tindakan salah satu lembaga mempengaruhi lembaga lain. Tim Asesmen Terpadu pun merupakan bentuk kerja sama yang berjalan secara kontinu atau terus menerus.

Upaya Kuratif

Upaya kuratif di Jakarta Selatan hanya dilakukan oleh Puskesmas Kecamatan Tebet. Upaya kuratif ini menurut Subagyo (2010) hanya boleh dilakukan oleh lembaga medis. Oleh karena itu kewenangan ini berada di Kementerian Kesehatan yaitu dengan diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 57

Tahun 2013 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Terapi Rumatan Metadone. Dalam wilayah Kota/Kabupaten kewenangan tersebut berada di Puskesmas yang dipilih untuk menjalankan program PTRM.

Upaya kuratif yang dilaksanakan oleh Puskesmas Kecamatan Tebet disebut sebagai program PTRM. Program tersebut sudah berjalan mulai dari tahun 2007 dan hingga sekarang masih terdapat pertentangan dari berbagai pihak. Baik itu BNN, Kementerian Sosial maupun Kepolisian. Pengurus Panti Sosial yang menjalankan rehabilitasi sosial berpendapat program metadone sama seperti memberikan supply²⁷. Sama halnya dengan pendapat dari Kasie Rehabilitasi BNNK Jakarta Selatan, bahwa metadone merupakan substitusi untuk mengurangi dampak sakaw. Metadone ini harus selalu dikurangi dosisnya sedikit demi sedikit sampai akhirnya selesai. Tapi ternyata kenyataannya tidak bisa seperti itu.

²⁶ 26 Republik Indonesia, Peraturan Bersama tahun 2014 tentang Penanganan Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika ke dalam Lembaga Rehabilitasi. Pasal 9 ayat 1.

²⁷ Dermi W Shafira, wawancara dengan penulis, 4 Januari 2018.

Sehingga yang dulunya pecandu putaw sekarang menjadi pecandu metadone²⁸.

Puskemas Kecamatan Tebet pun tidak membantah pendapat dari kedua informan di atas. Metadone merupakan bagian dari rehabilitasi medis yang sebenarnya masih kontroversial. Karena tujuan dari metadone tidak sejelas rehabilitasi BNN yang harus abstinence²⁹.

Selain itu karena Puskesmas Kecamatan Tebet hanya menangani pecandu opiet atau jenis narkoba lain dengan cara suntik. Maka, untuk pengguna baru dan pengguna narkoba lain tidak perlu menjalani program PTRM tapi bisa langsung melakukan rehabilitasi medis atau sosial. Menurut Puskesmas Kecamatan Tebet biasanya merekomendasikan ke RSKO untuk rawat inap atau Klinik Swastinara yang dikelola oleh BNNK untuk rawat jalan.

Berdasarkan data yang peneliti peroleh dari upaya kuratif. Dapat disimpulkan bahwa tingkat sinergi di dalam keempat lembaga ini tidak berjalan

dengan baik. Hal ini dikarenakan program kuratif yang dilaksanakan oleh Puskesmas Kecamatan Tebet tidak didukung oleh lembaga lain.

Upaya Rehabilitatif

Berdasarkan hasil analisis data di atas, peneliti menemukan bahwa setiap lembaga memiliki rehabilitasinya masing-masing. Setiap lembaga pun memiliki perjanjian kerja sama dengan lembaga rehabilitasi swasta yang berbeda. Meski demikian setiap lembaga rehabilitasi saling bersinergi dalam memberikan rujukan untuk para pengguna narkoba. Seperti Puskesmas Kecamatan Tebet, untuk pengguna selain putaw dirujuk ke rehabilitasi yang dikelola oleh BNNK. Untuk rehabilitasi sosial, BNNK Jakarta Selatan pun memberikan pelatihan pada eks pengguna narkoba ke Panti Sosial Pamardi Putra Hunsul Khotimah yang dikelola oleh Dinas Sosial.

Upaya Rehabilitation menurut Subagyo (2010) merupakan penanggulangan penyalahgunaan narkotika paling terakhir. Hanya terdapat tiga lembaga yang memiliki tupoksi dalam upaya Rehabilitation yaitu BNNK, Sudin

²⁸ Kasie Rehabilitasi BNN, wawancara dengan penulis, 29 November 2017.

²⁹ dr. Eva, wawancara dengan penulis, 31 Januari 2018.

Sosial dan Sudin Kesehatan. Seperti BNNK yang memiliki tugas dalam Seksi Rehabilitas, yaitu melakukan penyiapan bahan pelaksanaan koordinasi penyusunan rencana strategis dan rencana kerja tahunan, kebijakan teknis P4GN, asesmen penyalah guna dan/atau pecandu narkoba, peningkatan kemampuan lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial penyalah guna dan/atau pecandu narkoba baik yang diselenggarakan pemerintah maupun masyarakat, peningkatan kemampuan layanan pascarehabilitasi dan pendampingan, penyatuan kembali ke dalam masyarakat, dan evaluasi dan pelaporan di bidang rehabilitasi dalam wilayah Kabupaten/Kota³⁰. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Sudin Kesehatan salah satu tugasnya yaitu, melaksanakan pengawasan dan pengendalian kegiatan penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa serta penyalahgunaan Napza³¹. Dan tugas Seksi Rehabilitasi Sosial Suku Dinas Sosial yaitu,

melaksanakan kegiatan rehabilitasi sosial anak, remaja, lanjut usia, penyandang disabilitas, tuna sosial, ODHA, BWLP, korban penyalahgunaan NAPZA dan Korban Tindak Kekerasan³².

Namun pada awal tahun 2018, nomenklatur Panti Sosial Pamardi Putra Husnul Khotimah sudah diganti dan dialihfungsikan menjadi Panti Sosial Bina Remaja. Aturan tersebut adalah Permensos No 9 Tahun 2017 tentang Standar Nasional Rehabilitasi Sosial Bagi Pecandu Dan Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, Dan Zat Adiktif Lainnya (Pasal 1 ayat 11) yang ditetapkan pada bulan Juni 2017 menyatakan bahwa “Lembaga Rehabilitasi Sosial bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan NAPZA adalah lembaga milik Pemerintah dan masyarakat yang melaksanakan proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan Pecandu dan Korban Penyalahgunaan NAPZA mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat.” Pada pasal tersebut tidak lagi menyebutkan lembaga milik

³⁰ Badan Nasional Narkotika, Peraturan Kepala BNN Nomor 3 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja BNN Provinsi dan BNN Kabupaten/Kota, Pasal 29.

³¹ Pergub Prov DKI Jakarta Nomor 278 Tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Pasal 53 ayat 3 huruf (s).

³² Pemerintah Daerah DKI Jakarta, Pergub Prov DKI Jakarta Nomor 275 Tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Sosial, Pasal 37 ayat 3 huruf (e).

pemerintah provinsi dan pemerintah kota. Hal ini menunjukkan bahwa pemerintah provinsi tidak memiliki wewenang lagi untuk mengelola rehabilitasi sosial maupun IPWL. Maka Panti Sosial Pamardi Putra Hunsul Khatimah berganti fungsi menjadi Panti Sosial Bina Remaja.

Berdasarkan data yang peneliti peroleh dari upaya rehabilitatif. Dapat disimpulkan bahwa keempat lembaga ini bersinergi hanya dalam memberikan rujukan Sedangkan dalam memberikan pelayanan, setiap lembaga memiliki aturannya masing-masing. Namun khusus untuk

Sudin Sosial terjadi

ketidakselarasan antara tupoksi Sudin Sosial dengan Pergub Prov DKI Jakarta Nomor 275 Tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Sosial dengan Permensos No 9 Tahun 2017 tentang Standar Nasional Rehabilitasi Sosial Bagi Pecandu Dan Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, Dan Zat Adiktif Lainnya dalam upaya rehabilitasi.

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sinergi antar Lembaga dalam Menanggulangi Penyalahgunaan Narkotika

Faktor-faktor yang mempengaruhi sinergi menurut Lasker, Weiss dan Miller (2001) yaitu sumber daya, karakteristik relasi, hubungan antar relasi, karakteristik kemitraan, dan lingkungan eksternal³³. Faktor-faktor ini akan dibahas berdasarkan upaya penanggulangan penyalahgunaan narkotika di kalangan masyarakat. Upaya tersebut antara lain, promotif, preventif, represif, kuratif dan rehabilitatif.

Faktor Sumber Daya

Sumber daya setiap lembaga memiliki kekurangan dan kelebihan masing-masing. Sumber daya manusia BNNK Jakarta Selatan walau pun sedikit memiliki kapasitas yang diperlukan. Reserse Narkoba tidak memiliki sumber daya yang cukup tetapi memanfaatkan kerja sama dengan pihak lain. Baik BNNK maupun Sudin Sosial memiliki hambata dalam anggaran karena harus melalu

³³ Lasker, et al., Partnership Synergy: A Practical Framework for Studying and Strengthening the Collaborative Advantage. (New York: Academy of Medicine, 2000).

persetujuan pemerintah DKI Jakarta. Sedangkan Puskesmas Kecamatan Tebet memiliki sumber daya yang cukup dan memiliki kewenangan dalam mengelola anggarannya. Namun setiap sumber daya yang ada di Puskesmas Kecamatan Tebet tidak ada yang secara khusus menjalankan program metadone tetapi juga menjalankan program lain.

Jakarta Selatan sebagai kota administrasi yang tidak memiliki hak mengelola wilayahnya sendiri atau otonomi daerah. Segala bentuk anggaran, program dan kegiatan harus memperoleh persetujuan dari pemerintah DKI Jakarta. Sama halnya seperti BNNK Jakarta Selatan yang memiliki kendala anggaran untuk melakukan penyuluhan maupun advokasi. Namun hambatan lain selain anggaran adalah sumber daya manusia yang sedikit.

Namun pihak Sudin Sosial menjelaskan bahwa kegiatan sosialisasi tidak diperbolehkan oleh pemerintah pusat atau pemda DKI Jakarta. Kegiatan sosialisasi sudah tidak diperbolehkan hal ini dikarenakan DKI Jakarta melarang untuk menganggarkan kebutuhan kegiatan seperti konsumsi dan

transportasi³⁴. Kasie Rehab Sosial, sesuai dengan pemberitaan yang kini tengah dibicarakan. Dimana terdapat artikel yang memuat berita terdapat seorang anak magang yang dapat memangkas APBD DKI Jakarta sebesar 4,1 Triliun. Anak magang tersebut merupakan Ismail Al Anshori. Anshori mengatakan bahwa adanya mata anggaran yang janggal, salah satunya uang transportasi untuk warga sebesar Rp 150 ribu. Uang transportasi dikatakan sebagai uang saku kepada masyarakat untuk melakukan pelatihan³⁵.

Berdasarkan data yang peneliti peroleh dari faktor sumber daya. Dapat disimpulkan bahwa faktor sumber daya yang dimiliki keempat lembaga ini merupakan faktor pendukung dalam menanggulangi penyalahgunaan narkoba. Namun hanya satu upaya saja yang setiap lembaga memiliki dukungan secara pembiayaan maupun sumber dana manusia yaitu pada upaya represif yang tergabung di dalam Tim Asesmen Terpadu. Namun untuk upaya yang lain tidak

³⁴ Kasie Rehab Sosial, Sudin Sosial Jakarta Selatan, wawancara dengan penulis, 18 Desember 2017.

³⁵ "Cerita Anak Magang Disuruh Ahok Awasi APBD, 11 Hari Pangkas Rp 4,5 T," Merdeka, 10 Mei 2017.

terdapat usaha untuk saling mendukung dalam hal sumber daya maupun anggaran.

Faktor Kriteria Relasi

Berdasarkan hasil analisis data di atas, peneliti menemukan bahwa karakteristik keempat lembaga dilihat dari heterogenitas dan tingkat keterlibatan. Dalam hal heterogenitas, keempat lembaga ini cenderung homogen dengan tupoksi yang tidak jauh berbeda. Namun dalam hal tingkat keterlibatan. Keempat ini hanya saling terlibat di dalam upaya represif dan rujukan rehabilitasi.

Homogen ini dikarenakan BNNK Jakarta Selatan memiliki tupoksi dalam pencegahan, penindakan maupun rehabilitasi. Sama halnya dengan Reserse Narkoba memiliki tupoksi dalam pencegahan dan penindakan. Sudin Kesehatan dan Sudin Sosial dalam rehabilitasi. Menurut Lasker, R, D., Weiss, E, S., dan Miller, B. (2001). Heterogen akan mempermudah untuk pembagian tugas. Namun dalam menanggulangi penyalahgunaan narkotika justru diperlukan tupoksi yang cenderung homogen. Agar keempat lembaga ini memiliki rasa kepentingan dan tanggung

jawab yang sama dalam menanggulangi penyalahgunaan narkotika. Ketika keempat lembaga berjalan sinergi maka tidak akan terjadi program maupun kegiatan yang saling tumpang tindih.

Salah satunya adalah upaya represif di mana BNNK dan Reserse Narkoba memiliki kepentingan di dalamnya. Dibentuknya Tim Asesmen Terpadu merupakan salah satu cara yang memanfaatkan tumpang tindih kepentingan antar lembaga. Dan merubah pandangan tersebut menjadi tingkat keterlibatan antar lembaga.

Berdasarkan data yang peneliti peroleh dari faktor karakteristik relasi. Dapat disimpulkan bahwa faktor karakteristik relasi yang dimiliki keempat lembaga ini merupakan faktor pendukung tingkat sinergi dalam menanggulangi penyalahgunaan narkotika. Di mana keempat lembaga yang cenderung homogen memiliki tingkat keterlibatan yang tinggi.

Faktor Hubungan antar Relasi

Berdasarkan hasil analisis data di atas, peneliti menemukan bahwa dalam hubungan antar relasi dilihat dari

kepercayaan, konflik dan perbedaan kekuasaan. Untung tingkat kepercayaan, beberapa program di suatu lembaga tidak selalu didukung oleh lembaga lain. Program tersebut antara lain Qlue dalam upaya preventif dan Metadone dalam upaya kuratif. Konflik yang peneliti temukan hanya sekedar konflik semu yaitu konflik yang ada namun tidak nyata, di mana konflik ini terjadi hanya karena ketidakcocokan saja.

Konflik semu ini terjadi karena kurangnya informasi antar lembaga. Seperti masalah anggaran, BNNK Jaksel dan Reserse Narkoba Jaksel beranggapan bahwa Sudin Sosial Jaksel memiliki anggaran untuk melakukan penyuluhan. Namun sebenarnya Sudin Sosial Jaksel tidak bisa membuat program atau kegiatan sosialisasi karena keterbatasan anggaran yang disetujui oleh Gubernur DKI Jakarta. Selain itu juga Sudin Sosial Jakarta Selatan yang tidak mengetahui program Qlue atau BNNK yang memiliki relawan P4GN. Hal ini dikarenakan kurangnya pertukaran informasi antar lembaga yang memiliki kepentingan dan kewajiban dalam menanggulangi

penyalahgunaan narkotika di Jakarta Selatan.

Berdasarkan data yang peneliti peroleh dari faktor hubungan antar relasi. Dapat disimpulkan bahwa faktor hubungan antar relasi yaitu keempat lembaga ini merupakan faktor penghambat sinergi antar lembaga. Kepercayaan mengenai program lembaga lain dan konflik dikarenakan kurangnya pertukaran informasi menyebabkan hubungan antar relasi tidak berjalan dengan sinergi.

Faktor Karakteristik Kemitraan

Berdasarkan hasil analisis data di atas, peneliti menemukan bahwa dalam karakteristik kemitraan menekankan pada atribut yang ada di dalam organisasi yang saling bersinergi. Karakteristik setiap lembaga ini dilihat dari kepemimpinan, administrasi dan manajemen serta tata kelola dapat mempengaruhi tingkat sinergi. BNNK Jakarta Selatan, Suku Dinas Sosial dan Suku Dinas Kesehatan cenderung lebih kaku karena tidak memiliki hak untuk mengatur keperluannya sendiri. Sedangkan Reserse Narkoba Jakarta Selatan lebih fleksibel.

Sinergi berarti mencampurkan karakter setiap organisasi yang pastinya berbeda untuk menciptakan lingkungan kerja yang baik. Walau pun BNNK Jakarta Selatan, Suku Dinas Sosial dan Suku Dinas Kesehatan tidak sefleksibel Reserse Narkoba. Tetapi sinergi antar lembaga tetap dapat dilakukan. Salah satu sinergi yang menurut peneliti berhasil adalah pembentukan Tim Asesmen Terpadu dalam upaya represif. Tim Asesmen Terpadu terbentuk karena adanya kebutuhan, kepentingan dan tanggung jawab setiap lembaga dalam menanggulangi penyalahgunaan narkoba.

Berdasarkan data yang peneliti dapatkan terkait faktor karakteristik kemitraan. Dapat disimpulkan bahwa karakteristik kemitraan tidak terlalu berpengaruh terhadap sinergi antar lembaga selama adanya Peraturan Bersama yang disetujui oleh pemerintah pusat.

Faktor Lingkungan Eksternal

Berdasarkan wawancara di atas, peneliti menemukan bahwa dalam lingkungan eksternal, yang terdiri atas karakteristik masyarakat dan kebijakan

pemerintah. Karakteristik masyarakat Jakarta Selatan cenderung tidak terlalu peduli pada bahaya narkoba. Mereka tahu bahaya narkoba namun cenderung diam jika mengetahui ada seseorang yang memakai narkoba selain karena tidak peduli juga takut. Sedangkan untuk karakter pemerintahannya, untuk beberapa kelurahan di Jakarta Selatan terdapat pemimpin kelurahan atau Lurahnya yang terlalu kaku dalam birokrasi dan tidak terlalu interes terhadap bahaya narkoba dalam lingkungan masyarakatnya.

Lingkungan eksternal yang berada di Jakarta Selatan memiliki andil dalam kesinergisan antar lembaga dalam menanggulangi penyalahgunaan narkoba. Masyarakat yang tidak memiliki kepedulian merupakan masalah yang hingga kini dihadapi oleh keempat lembaga. Camat dan Lurah bukan satu-satunya cara mendekati masyarakat. Terdapat tokoh masyarakat maupun agama yang dapat diajak bekerja sama seperti Reserse Narkoba lakukan³⁶. Atau dengan cara Puskesmas Kecamatan Tebet

³⁶ Reserse Narkoba, wawancara dengan penulis, 28 November 2018

yang bekerja sama dengan LSM yang ada di Jakarta Selatan³⁷.

Sedangkan untuk kebijakan pemerintah seperti anggaran yang tidak memperbolehkan uang transportasi untuk masyarakat. Berdampak pada tidak adanya program penyuluhan maupun pelatihan untuk masyarakat. Selain itu terdapat Peraturan Bersama yang dibuat oleh pemerintah pusat memiliki dampak yang besar untuk wilayah kota administrasi Jakarta Selatan dalam melakukan upaya represif dalam menanggulangi penyalahgunaan narkoba.

Berdasarkan data yang peneliti dapatkan terkait faktor lingkungan eksternal. Merupakan faktor penghambat maupun pendukung terhadap keempat lembaga seperti peran serta masyarakat serta kebijakan- kebijakan pemerintah seperti kebijakan mengenai tidak ada anggaran untuk transportasi masyarakat dan Peraturan Bersama dengan dibentuknya Tim Asesmen Terpadu.

SIMPULAN

Berdasarkan uraian-uraian yang telah peneliti paparkan, dapat ditarik kesimpulan bahwa sinergi antar lembaga dalam menanggulangi penyalahgunaan narkoba di kalangan masyarakat sebagai ancaman Nonmiliter di Jakarta Selatan. Terdapat empat lembaga yang saling bersinergi yaitu BNNK Jakarta Selatan, Reserse Narkoba Jakarta Selatan, Suku Dinas Kesehatan Jakarta Selatan dan Suku Dinas Sosial Jakarta Selatan. Sinergi antar lembaga dalam menanggulangi penyalahgunaan narkoba telah berjalan sinergi namun tidak secara menyeluruh. Upaya promotif terjadi ketidak sinergisan karena tidak ada regulasi yang mengharuskan keempat lembaga berkerjasama. Upaya preventif dilakukan oleh BNNK Jakarta Selatan dan Reserse Narkoba. Keempat lembaga memiliki tupoksi untuk melaksanakan upaya preventif, tetapi tidak setiap lembaga melakukan upaya preventif secara bersama terus menerus. Namun terdapat keikutsertaan setiap lembaga dalam mendukung program lembaga lain. Upaya represif berjalan dengan sinergi, dengan dibentuknya Tim Asesmen Terpadu. Upaya

³⁷ dr. Eva, wawancara dengan penulis, 31 Januari 2018.

kuratif tingkat sinerginya tidak berjalan dengan baik. Hal ini dikarenakan program kuratif yang dilaksanakan oleh Puskesmas Kecamatan Tebet tidak didukung oleh lembaga lain. Upaya rehabilitatif dilakukan oleh BNNK Jakarta Selatan, Suku Dinas Sosial dan Suku Dinas Kesehatan. Keempat lembaga ini bersinergi hanya dalam memberikan rujukan Sedangkan dalam memberikan pelayanan, setiap lembaga memiliki aturannya masing-masing.

Faktor-faktor yang mempengaruhi sinergi antar lembaga dalam menanggulangi penyalahgunaan narkoba di kalangan masyarakat sebagai ancaman nonmiliter di wilayah Jakarta Selatan hanya dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut antara lain sumber daya, karakteristik relasi, hubungan antar relasi, karakteristik kemitraan, dan lingkungan eksternal. Faktor sumber daya dan faktor karakteristik relasi merupakan faktor pendukung. Faktor hubungan antar relasi dan faktor lingkungan eksternal merupakan faktor penghambat. Sedangkan faktor karakteristik kemitraan tidak mempengaruhi sinergi antar lembaga.

SARAN

Berdasarkan simpulan yang telah peneliti uraikan di atas. Ada pun beberapa rekomendasi berupa saran yang diharapkan dapat menjadi masukan dan bahan pertimbangan yang bersifat membangun pada tataran ilmu pengetahuan dan tataran praktis, baik yang ditujukan kepada instansi pemerintah sebagai pelaksana tugas pokok dan fungsi, serta pihak akademisi maupun praktisi, di antaranya sebagai berikut:

1. Perlu adanya kejelasan setiap lembaga mengenai tupoksi yang berkaitan dengan penanggulangan penyalahgunaan narkoba baik secara vertikal yang dilihat dari lembaga pusat maupun horizontal yaitu dengan berbagai lembaga yang memiliki kepentingan di wilayah Jakarta Selatan.
2. Perlu adanya peraturan bersama untuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif agar terjalin sinergi yang baik. Hal itu terlihat dari upaya represif yang berjalan dengan baik. Dengan adanya peraturan bersama, sumber daya terbatas yang

awalnya menjadi hambatan di setiap lembaga dapat memberikan kontribusi untuk setiap upaya penanggulangan penyalahgunaan di Jakarta Selatan agar dapat berjalan dengan efektif.

3. Kegiatan tatap muka atau diskusi perlu dilakukan oleh keempat lembaga supaya terhindar dari konflik dikarenakan kurangnya informasi mengenai lembaga lain.
4. Penelitian lanjutan mengenai alasan ketidakpedulian masyarakat mengenai bahaya narkoba dan pengaruhnya terhadap upaya penanggulangan penyalahgunaan narkoba.
5. Masih terdapat beberapa lembaga lain yang memiliki peran dalam menanggulangi penyalahgunaan narkoba seperti, Departemen Hukum dan Hak Asasi Manusia, Departemen Kehakiman serta Kejaksaan di Wilayah Jakarta Selatan.

REFERENSI

Buku

- Burhan, B. (2011). Penelitian Kualitatif. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Creswell, J. (2010). Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Partodiharjo, S. (2010). Kenali Narkoba Dan Musuhi Penyalahgunaannya. Jakarta: Erlangga.
- Sumadi, S. (2013). Metodologi Penelitian. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
- Supriyatno, M. (2014). Tentang Ilmu Pertahanan. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.

Peraturan Perundangan dan Dokumen

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2013 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika

- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2010 Tentang Badan Narkotika Nasional
- Peraturan Bersama Tahun 2014 tentang Penanganan Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika
- Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional Nomor 3 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Narkotika Nasional
- Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional Nomor 6 Tahun 2010 tentang Pembentukan Wadah Peran Serta Masyarakat
- Peraturan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2010 tentang Susunan Organisasi Dan Tata Kerja Pada Tingkat Kepolisian Resort Dan Kepolisian Sektor
- Peraturan Kepala BNN Nomor 3 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja BNNP dan BNNK
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 57 Tahun 2013 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Terapi Rumatan Metadone
- Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Sosial
- Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 tentang Standar Nasional Rehabilitasi Sosial Bagi Pecandu Dan Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, Dan Zat Adiktif Lainnya
- Peraturan Gubernur Nomor 19 Tahun 2014 tentang Satuan Tugas Pelayanan, Pengawasan dan Pengendalian Sosial
- Buku Putih Pertahanan Indonesia. (2015). Kementerian Pertahanan Indonesia
- Laporan Akhir BNN. (2014). Survei Nasional Perkembangan Penyalahguna Narkoba Tahun Anggaran 2014. Jakarta: BNN
- Hastono, Adi, et al. (2013). Jakarta Dalam Angka 2013. Jakarta: BPS Provinsi DKI Jakarta

- Jakarta Open Data. (2015). Data Jumlah Kejahatan Pelanggaran Kamtibmas Tahun 2014. Jakarta: Jakarta Open Data
- Rochadiyat, Yayat, et al. (2014). Jakarta Dalam Angka 2014. Jakarta: BPS Provinsi DKI Jakarta
- Rochadiyat, Yayat, et al. (2015). Jakarta Dalam Angka 2015. Jakarta: BPS Provinsi DKI Jakarta
- Rochadiyat, Yayat, et al. (2016). Jakarta Dalam Angka 2016. Jakarta: BPS Provinsi DKI Jakarta
- Jurnal**
- Corning, P. (2002). Synergy and Self-Organization in The Evolution Of Complex Systems. Palo Alto: Institute for the Study of Complex Systems.
- Deardorff, D and Williams, G. (2006). Synergy Leadership in Quantum Organizations. Neperville: University of DeVry/Keller Graduate School of Management
- Frazier, R, M. (2014). A Cannon for Cooperation: A Review of the Interagency Cooperation Literature. Macrothink Institute: Jurnal of Public Administration and Governance Vol. 4 No. 1
- Human Security Unit. (2009). Human Security in Theory and Practice: An Overview of the Human Security Concept and The United National Trust Fund for Human Security. New York: Human Security Unit
- Isac, C., Voichița, L., dan Guță, A. J. (2009). Coordination of Management Activities: A Condition Sine Qua Non of a Performance Management. Petroșani: University of Petroșani
- Iversen, M. (2012). Synergy and Organization: The Case of Danfoss. Institut for Industriøkonomi og Virksomhedsstrategi
- Lasker, R, D., Weiss, E, S., dan Miller, B. (2001). Partnership Synergy: A Practical Framework for Studying and Strengthening the Collaborative Advantage. New York: Academy of Medicine

- Lasker, Roz D dan Elisa S. (2003). *Creating Partnership Synergy: The Critical Role Of Community Stakeholders*.
- Leksana, I (2013). *Upaya Badan Narkotika Nasional dalam Menanggulangi Penyalahgunaan Variasi Tanaman dan Zat yang Mengandung Efek Narkotika (Studi Kasus di Kantor Badan Narkotika Nasional Kota Malang)*. Malang: Universitas Brawijaya
- Lewis, J. (2006), *Winning through synergy*, FDM, July 2006; 78, 8, 101-102, Proquest.
- Rechard, B. (2001). *Principles of Organizational Goal Setting*. Barkeley Development Resouces.
- Ricardo, P. (2010). *Upaya Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba oleh Kepolisian (Studi Kasus Satuan Narkoba Polres Metro Bekasi)*. *Jurnal Kriminologi Indonesia* Vol 6 No III.
- Rios, V. (2015). *How Government Coordination Controlled Organized Crime: The Case of Mexico's Cocaine Markets*. *Journal of Conflict Resolution*: SAGE.
- Tarigan, A. (2014). *Koordinasi Antara Badan Nasional Narkotika Dengan Polri dalam Menanggulangi Peredaran Narkotika*. *Jurnal Ilmiah: Universitas Atma Jaya Yogyakarta*.
- Umbola, M. (2016). *Faktor –Faktor Utama Penyebab Penyalahgunaan Napza*. *Konsorsium Psikologi Ilmiah Nusantara* Vol.2 No.3.
- Sumber Lain**
- Antarnews. (2014). *Presiden Jokowi: Indonesia Sudah Darurat Narkoba*. Diakses 10 Februari 2018 dari <https://www.antarnews.com/berita/468342/presiden-jokowi-indonesia-sudah-darurat-narkoba>
- CNN Indonesia. (2015). *BNN Ingatkan 50 Orang Meninggal Setiap Hari karena Narkoba*. Diakses 26 Juni 2017 dari <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20150429202212-12-50148/bnn-ingatkan-50-orang-meninggal-setiap-hari-karena-narkoba>
- Deardroff, D., William, G. (2006). *Synergi Leadership in Quantum*

- Organizations. Lake Lure: THINC Conference. [awasi-apbd-11-hari-pangkas-rp-45-t.html](#)
- Detik News. (2017). Kajian Ombudsman: Penanganan Rehabilitasi Narkoba Tak Sinergis. Diakses 19 Agustus 2017 dari <https://news.detik.com/berita/3577363/kajian-ombudsman-penanganan-rehabilitasi-narkoba-tak-sinergis>
- GMDM. (2017, June 21). Kemensos Kembangkan Modul Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba. Bogor: GMDM
- Media Indonesia. (2016). Lebih dari 5 Juta Penduduk Indonesia Pengguna Narkoba. Diakses 26 Juni 2017 dari <http://mediaindonesia.com/index.php/news/read/53086/lebih-dari-5-juta-penduduk-indonesia-pengguna-narkoba/2016-06-26>
- Merdeka. (2017). Cerita Anak Magang Disuruh Ahok Awasi APBD, 11 Hari Pangkas Rp 4,5 T. Diakses 31 Desember 2017 dari <https://www.merdeka.com/jakarta/cerita-anak-magang-disuruh-ahok->
- Republika. (2015). Harga Narkoba di Indonesia Sangat Mahal. Diakses 26 Juni 2017. dari <http://www.republika.co.id/berita/koran/urbana/16/04/15/05098619-harga-narkoba-di-indonesia-sangat-mahal>