

# POTENSI DESA **2019** DALAM PENCEGAHAN PENYALAHGUNAAN NARKOBA





# POTENSI DESA DALAM PENCEGAHAN PENYALAHGUNAAN NARKOBA 2019



PUSAT PENELITIAN, DATA, DAN INFORMASI  
BADAN NARKOTIKA NASIONAL  
2020

ISBN : 978-623-93034-6-4

## POTENSI DESA DALAM PENCEGAHAN PENYALAHGUNAAN

NARKOBA 2019

Copyright @2020

### Tim Penyusun :

Pengarah	: Drs. Agus Irianto, S.H., M.Si, M.H.
Penanggung Jawab	: Dwi Sulistyorini, S.Si., M.Si
Ketua Tim Penyusun	: Sri Haryanti, S.Sos., M.Si.
Anggota	: Drs. Muhammad Dawam, M.P.A. Drs. Titut Yuli Prihugiarto, M.Sc.PH. Mario Ekoriano, S.Si., M.Si. Mugia Bayu Rahardja, S.Si., M.Si. Desy Nuri Fajarningtyas, S.Si., MAPS Sukarno, S.Kom., MMSI. Siti Nurlela Marliani, S.P., S.H., M.Si Sri Lestari, S.Kom., M.Si Erma Antasari, S.Si Novita Sari, S.Sos, M.H. Armita Eki Indahsari, S.Si Radityo Kunto Harimurti, S.Stat.
Desain Cover	: Tri Sugiharto, S.Kom
Desain Isi	: Indoyanu Muhamad

***Hak Cipta dilindungi undang-undang.***

***Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.***

*Gambar Cover diunduh via <https://nuswantara.id>*

### Penerbit :

Pusat Penelitian, Data, dan Informasi  
Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia  
Jl. MT. Haryono No. 11 Cawang, Jakarta Timur  
Email : puslitdatin@bnn.go.id.  
Call Center : 184  
SMS Center : 081221675675  
Email : puslitdatin@bnn.go.id  
Website : www.bnn.go.id

**Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.**  
**Salam sejahtera bagi kita semua.**



Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat dan karunia-Nya Riset Potensi Desa dalam Mendukung Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) Tahun 2019 dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu. Riset ini merupakan kerja sama antara

Pusat Penelitian, Data, dan Informasi BNN bekerja sama dengan Pusat Penelitian dan Pengembangan Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera BKKBN sebagai sebuah wujud upaya pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba di Indonesia. Sebagaimana diketahui bersama bahwa penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba bukan hanya menyerang masyarakat perkotaan tetapi juga menyasar pada masyarakat di lingkungan perdesaan.

Untuk itu dalam upaya penanggulangan narkoba, BNN sebagai *leading sector* pelaksanaan P4GN memiliki peranan penting dalam mengkoordinasikan dan mensinergikan upaya kementerian/ lembaga dan instansi terkait lainnya. Tanpa sinergitas dari kementerian/ lembaga dan instansi terkait lainnya baik di tingkat pusat maupun daerah, upaya yang dilakukan tidak akan berjalan dengan maksimal. Mengingat ancaman besar dan tidak ada satupun daerah di Indonesia yang dapat dideklarasikan wilayahnya menjadi wilayah bebas narkoba, maka menjadi penting menggali potensi dan tantangan yang dimiliki setiap wilayah tidak terkecuali desa.

Desa sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa merupakan kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah serta berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan, kepentingan masyarakat setempat berdasarkan

prakarsa masyarakat, hak asal usul, dan/ atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia. Dari definisi tersebut, desa merupakan salah satu wilayah yang potensial untuk diberdayakan dalam Program P4GN. Melalui riset ini dihasilkan informasi tentang potensi dan tantangan yang akan dihadapi dalam pelaksanaan Program P4GN di wilayah perdesaan.

Akhirnya selaku Kepala BNN, kami ucapkan terima kasih kepada Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional dan seluruh pihak yang telah membantu pelaksanaan riset. Riset ini diharapkan dapat memberikan masukan membangun dan dapat menjadi alternatif pengambilan kebijakan dalam pelaksanaan P4GN khususnya program Desa Bersih Narkoba “Bersinar”.

**Sekian dan terima kasih.**

**Wassalamu’alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.**

Jakarta, Februari 2020

**Kepala Badan Narkotika Nasional**



**Drs. Heru Winarko, S.H**

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat, rahmat serta hidayah-Nya yang sangat besar hingga kami dapat menyelesaikan buku Potensi Desa dalam Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba tepat pada waktunya. Buku ini disusun berdasarkan hasil riset “Potensi Desa dalam Mendukung Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba Tahun 2019” yang dilaksanakan atas kerja sama antara Pusat Penelitian, Data, dan Informasi Badan Narkotika Nasional dengan Pusat Penelitian Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera BKKBN. Dalam pelaksanaannya riset ini dilaksanakan oleh Peneliti BNN dibantu oleh para Peneliti BKKBN.

Buku ini merupakan gambaran umum hasil riset yang bertujuan untuk menggali potensi desa dalam upaya P4GN di wilayah perdesaan. Riset tersebut melibatkan banyak pihak mulai dari tim ahli BNN, BNNP, BNNK, Kementerian/Lembaga, dinas terkait, informan, koordinator lapangan, dan enumerator di 5 (lima) Provinsi yaitu Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat, D.I. Yogyakarta dan Banten. Dalam kesempatan ini kami mengucapkan terima kasih kepada Kepala BNN Drs. Heru Winarko, S.H. dan Sekretaris Utama BNN Drs. Adhi Prawoto, S.H. atas arahan dan bimbingannya selama menjalankan riset. Terima kasih tak lupa kami ucapkan kepada Kepala Pusat Penelitian dan Pengembangan Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera BKKBN, Zahrofa Hermiwahyoeni, SH., M.Si. atas bantuan dan kerjasamanya dalam mendukung pelaksanaan seluruh tahapan riset. Tidak lupa juga kami sampaikan terima kasih kepada seluruh mitra lokal dan seluruh jajaran BNN Provinsi Banten, BNN Kabupaten Sleman, BNN Kabupaten Tulungagung, BNN Kabupaten Kuningan dan BNN Kabupaten Magelang atas kesediaannya menjadi lokasi riset serta mendukung kelancaran pelaksanaan pengumpulan data.

Kami berharap buku ini dapat menjadi kontribusi positif dan bermanfaat bagi para pembacanya, khususnya sebagai alternatif dalam pengambilan keputusan dan penyempurnaan Program P4GN di wilayah perdesaan di Indonesia.

Jakarta, Februari 2020

Tim Penyusun

Upaya pemerintah Indonesia dalam melawan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba sudah sangat keras, termasuk melalui penjatuhan sanksi, baik berupa hukuman maupun denda. Meskipun demikian dalam kenyataannya, jumlah pelaku penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba semakin meningkat. Hasil survei Badan Narkotika Nasional (BNN) dan Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI) pada tahun 2018 menunjukkan prevalensi penyalahgunaan narkoba pada kelompok pelajar/mahasiswa sebesar 3,21 persen atau setara dengan 2.297.492 pelajar/mahasiswa yang pernah menyalahgunakan narkoba, sedangkan prevalensi penyalahgunaan narkoba pada kelompok pekerja sebesar 2,1 persen atau setara dengan 1.514.037 orang yang pernah menyalahgunakan narkoba.

Data hasil survei Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tahun 2017 menunjukkan bahwa penggunaan narkoba tertinggi dijumpai pada remaja dengan kelompok umur 20-24 tahun sebesar 12 persen dan yang berdomisili di perdesaan sebesar 10 persen. Hal ini menunjukkan penyalahgunaan narkoba sudah semakin banyak dilakukan di wilayah perdesaan. Data Badan Pusat Statistik tentang Statistik Potensi Desa tahun 2018 mencatat pada tahun 2018 penyalahgunaan/ pengedaran narkoba terjadi di 12.579 wilayah dari 83.931 wilayah setingkat desa di seluruh Indonesia yang merupakan kejadian tindak kejahatan dengan jumlah tertinggi kedua selama setahun terakhir setelah tindak perjudian.

Melihat kondisi tersebut, BNN sebagai vocal point dalam upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) mulai menyentuh desa sebagai salah satu sasaran target program yang dijalankan. Sebagai upaya untuk mengantisipasi penyalahgunaan narkoba di wilayah perdesaan, pada tahun 2019 BNN bekerja sama dengan Pusat Penelitian dan Pengembangan Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera BKKBN untuk melaksanakan Riset Potensi Desa dalam Mendukung Program P4GN. Riset ini dilakukan untuk menemukan dan menggali potensi desa dalam mendukung pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba. Subjek riset ini adalah ibu atau kepala keluarga yang berusia

18 tahun ke atas yang mengetahui kondisi keluarga secara lengkap. Riset dilaksanakan di 5 (lima) provinsi yaitu Jawa Barat, Jawa Tengah, D.I Yogyakarta, Jawa Timur, dan Banten.

Temuan penting yang diperoleh dari hasil riset ini meliputi potensi desa ditinjau dari berbagai aspek seperti gambaran permasalahan sosial, pengetahuan sikap dan perilaku masyarakat terhadap masalah narkoba, konsistensi sistem kontrol keluarga terhadap anggota keluarga, dan upaya P4GN di lingkungan perdesaan. Hasil riset ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu acuan dalam perumusan program/ kegiatan P4GN di masyarakat perdesaan, khususnya dalam hal Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) P4GN; pemanfaatan tenaga relawan P4GN; pendayagunaan agen pemulihan P4GN; serta pemberdayaan masyarakat perdesaan dalam P4GN.

<b>KATA SAMBUTAN</b>	i
<b>KATA PENGANTAR</b>	iii
<b>PROLOG</b>	iv
<b>DAFTAR ISI</b>	vi
<b>DAFTAR TABEL</b>	viii
<b>DAFTAR GAMBAR</b>	ix
<b>I. PENDAHULUAN</b>	1
1.1. Latar Belakang	3
1.2. Permasalahan	6
1.3. Tujuan Penelitian	7
1.4. Manfaat Penelitian	8
1.5. Keterbatasan Penelitian	8
<b>II. PENGERTIAN DAN DEFINISI</b>	9
2.1. Potensi Desa	11
2.2. Narkoba	11
2.3. Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN)	12
2.4. Kawasan Rawan Narkoba	16
<b>III. METODE RISET</b>	19
3.1. Rancangan Riset	21
3.2. Populasi dan Sampel	22
3.3. Kerangka Sampling dan Pemilihan Sampel	23
3.4. Pengumpulan Data	23
3.5. Lokasi Riset	24
3.6. Teknik Pengolahan dan Analisis Data	25
<b>IV. KARAKTERISTIK RESPONDEN DAN INFORMAN</b>	27
4.1. Hasil Kunjungan	29
4.2. Karakteristik Anggota Keluarga	30
4.3. Karakteristik Responden	33
<b>V. POTENSI DESA DALAM Mendukung Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba di 5 Provinsi</b>	43

5.1.	Aspek Sumber Daya Manusia (Masyarakat, Aparatur Desa, Lembaga Sosial dan Institusi Masyarakat)	46
5.2.	Aspek Sumber Daya Alam	50
5.3.	Aspek Sumber Daya Ekonomi	53
5.4.	Aspek Budaya/Tradisi	55
5.5.	Ketersediaan Fasilitas Rehabilitasi Medis dan Sosial	58
5.6.	Integrasi Sosial	60
5.7.	Ketersediaan APBDes dan <i>Corporate Social Responsibility</i> (CSR)	62
5.8.	Ketersediaan Regulasi Terkait Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba	64
5.9.	Gambaran Umum Permasalahan Sosial	67
5.10.	Pengetahuan Sikap dan Perilaku Terhadap Masalah Narkoba	72
5.11.	Sikap Terhadap Kejadian Penyalahgunaan Narkoba	81
5.12.	Perilaku Terhadap Bahaya Narkoba	84
5.13.	Konsistensi Sistem Kontrol Keluarga Terhadap Anggota Keluarga	91
5.14.	Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba	96
<b>VI.</b>	<b>GAMBARAN UMUM POTENSI DESA DI PROVINSI JAWA BARAT</b>	<b>107</b>
6.1.	Profil dan Karakteristik Lokasi Riset	109
6.2.	Potensi Desa Tingkat Kabupaten dan Desa	110
6.3.	Gambaran Umum Permasalahan Sosial	120
6.4.	Reaksi Masyarakat Terhadap Penyalahgunaan Narkoba	126
6.5.	Upaya P4GN	128
<b>VII.</b>	<b>GAMBARAN UMUM POTENSI DESA DI PROVINSI JAWA TENGAH</b>	<b>137</b>
7.1.	Profil dan Karakteristik Lokasi Riset	139
7.2.	Potensi Desa Tingkat Kabupaten dan Desa	144
7.3.	Gambaran Umum Permasalahan Sosial	150
7.4.	Reaksi Masyarakat Terhadap Penyalahgunaan Narkoba	152
7.5.	Upaya P4GN	153

<b>VIII. GAMBARAN UMUM POTENSI DESA DI PROVINSI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA</b>	157
8.1. Profil dan Karakteristik Lokasi Riset	159
8.2. Potensi Desa Tingkat Kabupaten dan Desa	160
8.3. Gambaran Umum Permasalahan Sosial	167
8.4. Reaksi Masyarakat Terhadap Penyalahgunaan Narkoba	169
8.5. Upaya P4GN	170
<b>IX. GAMBARAN UMUM POTENSI DESA DI PROVINSI JAWA TIMUR</b>	175
9.1. Profil dan Karakteristik Lokasi Riset	177
9.2. Potensi Desa Tingkat Kabupaten dan Desa	180
9.3. Gambaran Umum Permasalahan Sosial	187
9.4. Reaksi Masyarakat Terhadap Penyalahgunaan Narkoba	189
9.5. Upaya P4GN	195
<b>X. GAMBARAN UMUM POTENSI DESA DI PROVINSI BANTEN</b>	199
10.1. Profil dan Karakteristik Lokasi Riset	201
10.2. Potensi Desa Tingkat Kabupaten dan Desa	204
10.3. Gambaran Umum Permasalahan Sosial	207
10.4. Reaksi Masyarakat Terhadap Penyalahgunaan Narkoba	207
10.5. Upaya P4GN	208
<b>XI. PENUTUP</b>	211
11.1. Kesimpulan	213
11.2. Rekomendasi	215
<b>GLOSARY</b>	218
<b>DAFTAR NAMA PENELITI</b>	220
<b>LAMPIRAN</b>	222
<b>EPILOG</b>	231
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	232

Tabel 3.1	Lokasi Riset dan Status Desa	25
Tabel 4.1	Distribusi Sampel Hasil Kunjungan per Provinsi	30
Tabel 4.2	Distribusi Jumlah dan Persentase Anggota Keluarga Berdasarkan Kelompok Umur (n = 3.559)	31
Tabel 4.3	Distribusi Jumlah dan Persentase Anggota Keluarga Berdasarkan Jenis Kelamin (n = 3.559)	32
Tabel 4.4	Distribusi Jumlah dan Persentase Anggota Keluarga Berdasarkan Tingkat Pendidikan (n = 3.559)	33
Tabel 4.5	Distribusi Persentase Kelompok Umur Berdasarkan Provinsi (n = 1.036)	34
Tabel 4.6	Distribusi Persentase Jenis Kelamin Responden (n = 1.036)	34
Tabel 4.7	Distribusi Persentase Jenis Kelamin Responden Berdasarkan Kelompok Umur (n = 1.036)	35
Tabel 4.8	Distribusi Persentase Tingkat Pendidikan Responden (n=1.036)	36
Tabel 4.9	Distribusi Persentase Rata-Rata Pengeluaran Keluarga (n=1.036)	37
Tabel 4.10	Distribusi Persentase Jenis Keterampilan Responden (n=349)	37
Tabel 4.11	Distribusi Persentase Jenis Pekerjaan Responden (n=1.036)	39
Tabel 4.12	Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Tempat Tinggal (n=1.036)	40
Tabel 4.13	Distribusi Jumlah dan Persentase Responden Berdasarkan Aktivitas Sosial Kepala Keluarga (n=1.036)	41
Tabel 4.14	Distribusi Jumlah dan Persentase Responden Berdasarkan Aktivitas Sosial (n=1.036)	41
Tabel 4.15	Distribusi Jumlah dan Persentase Responden Berdasarkan Kepemilikan Bangunan Tempat Tinggal (n=1.036)	42
Tabel 5.1	Ketersediaan Fasilitas Medis dan Sosial sebagai Tempat Rehabilitasi	58
Tabel 5.2	Distribusi Jumlah dan Persentase Ketersediaan Peraturan Khusus yang Mengatur Perilaku Masyarakat (n=1.036)	64
Tabel 5.3	Distribusi Persentase Ketersediaan Peraturan tentang Larangan Penggunaan Narkoba	65
Tabel 5.4	Distribusi Jumlah dan Persentase Permasalahan Sosial Berdasarkan Klasifikasi Desa (n=1.036)	69
Tabel 5.5	Distribusi Jumlah dan Persentase Ketersediaan Peraturan Khusus yang Mengatur Perilaku Masyarakat (n=1.036)	70

Tabel 5.6	Distribusi Persentase Keterpaparan Program P4GN (n=1.036)	74
Tabel 5.7	Distribusi Persentase Pengetahuan Masyarakat di Desa TRN terkait Informasi Bahaya Narkoba (n=521)	75
Tabel 5.8	Distribusi Persentase Pengetahuan Masyarakat di Desa RN terkait Informasi Bahaya Narkoba (n=515)	76
Tabel 5.9	Distribusi Persentase Sumber Informasi yang Diakses oleh Masyarakat di Desa TRN (n=521)	76
Tabel 5.10	Distribusi Persentase Sumber Informasi yang Diakses oleh Masyarakat di Desa RN (n=515)	77
Tabel 5.11	Distribusi Persentase Lokasi yang Dianggap Rawan Narkoba (n=1.036)	78
Tabel 5.12	Distribusi Persentase Masyarakat yang Mengetahui Tempat Rehabilitasi (n= 35)	80
Tabel 5.13	Distribusi Persentase Jenis Tumbuhan yang Memiliki Efek yang Sama dengan Narkoba (n=1.036)	81
Tabel 5.14	Distribusi Jumlah dan Persentase Sikap terhadap Kejadian Penyalahgunaan Narkoba (n=1.036)	81
Tabel 5.15	Distribusi Jumlah dan Persentase Sikap Responden terhadap Individu yang Melakukan Penyalahgunaan Narkoba (n=1.036)	82
Tabel 5.16	Distribusi Persentase Responden Menurut Tindakan Jika Terdapat Masalah Narkoba di Lingkungan Tempat Tinggal (n=1.036)	83
Tabel 5.17	Distribusi Jumlah dan Persentase Temuan Anggota Masyarakat yang Menjadi Pengedar Narkoba (n=1.036)	83
Tabel 5.18	Distribusi Jumlah dan Persentase Sikap Masyarakat terhadap Pelaku Peredaran Narkoba (n=1.036)	84
Tabel 5.19	Distribusi Persentase Sikap Responden terhadap Pengedar Narkoba (n=1.036)	87
Tabel 5.20	Distribusi Persentase Sikap Responden terhadap Penyalahguna/ Pecandu Narkoba (n=1.036)	88
Tabel 5.21	Distribusi Persentase Sikap Responden terhadap Mantan Penyalahguna Narkoba (n=1.036)	89
Tabel 5.22	Distribusi Persentase Sikap Pelaku Usaha terhadap Mantan Penyalahguna Narkoba (n=1.036)	89
Tabel 5.23	Distribusi Persentase Petugas yang akan Dihubungi Bila Terjadi Penyalahgunaan Narkoba (n=1.036)	90

Tabel 5.24	Distribusi Jumlah dan Persentase Responden Berdasarkan Komunikasi Ketika Menghadapi Masalah (n=1.036)	92
Tabel 5.25	Distribusi Persentase Rekan Bercerita Saat Menghadapi Masalah (n=864)	93
Tabel 5.26	Distribusi Persentase Intensitas Interaksi Sosial dalam Keluarga (n=1.036)	94
Tabel 5.27	Distribusi Persentase Tingkat Interaksi dalam Keluarga Berdasarkan Tingkat Pendidikan (n=1.036)	95
Tabel 6.1	Ketersediaan Fasilitas Medis dan Sosial sebagai Tempat Rehabilitasi di Jawa Barat (n=201)	115
Tabel 6.2	Data Kasus Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba Tahun 2017 s.d 2019	122
Tabel 7.1	Jumlah Penduduk Kabupaten Magelang berdasarkan Jenis Kelamin dan Rasio Ketergantungan, BPS 2019	140
Tabel 7.2	Angka Kesakitan Penduduk Kabupaten Magelang, Provinsi dan Nasional Tahun 2017	140
Tabel 7.3	Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Magelang, 2015	141
Tabel 7.4	Statistik Potensi Desa Kecamatan Mertoyudan, 2018	142
Tabel 7.5	Distribusi Jumlah dan Persentase Permasalahan Sosial di Desa (n=200)	151
Tabel 7.6	Distribusi Jumlah dan Persentase Pengalaman Responden Melihat/ Mendengar Informasi Bahaya Narkoba (n=200)	154
Tabel 8.1	Distribusi Persentase Tempat Pengaduan Masyarakat Ketika Terjadi Penyalahgunaan Narkoba di Provinsi D.I. Yogyakarta (n=220)	168
Tabel 9.1	Distribusi Persentase Pengetahuan Masyarakat tentang Informasi Bahaya Narkoba (n=224)	189
Tabel 9.2	Distribusi Persentase Riwayat Penyalahgunaan Narkoba Berdasarkan Status Desa dan Jenis Kelamin (n=224)	190
Tabel 9.3	Distribusi Persentase Sikap Masyarakat terhadap Pemakai Narkoba Berdasarkan Tingkat Pendidikan (n=224)	192

Gambar 5.1.	Tingkat Pendidikan Responden	46
Gambar 5.2.	Presentase Tingkat Pendidikan Responden Berdasarkan Desa dan Kabupaten	47
Gambar 5.3.	Persentase Jumlah Anggota Keluarga Berstatus Sekolah Menurut Umur Responden	48
Gambar 5.4.	Persentase Pekerjaan Responden Menurut Hubungan Keluarga	53
Gambar 5.5	Persentase Tradisi/ Budaya di Desa Menurut Responden	56
Gambar 5.6	Persentase Pernyataan Responden tentang Menyajikan Minuman Beralkohol pada Pesta Desa	56
Gambar 5.7.	Interaksi Kegiatan Bersama yang Dilakukan Keluarga di Desa	61
Gambar 5.8.	Keberadaan Aturan tentang Perilaku dan Larangan Narkoba	66
Gambar 5.9.	Keterpaparan Masyarakat tentang Informasi Bahaya Narkoba	73
Gambar 5.10.	Persentase Responden yang Mengetahui Masyarakat Mengikuti Rehabilitasi	79
Gambar 5.11.	Persentase Frekuensi Komunikasi dalam Keluarga	86
Gambar 5.12.	Persentase Frekuensi Makan Bersama dalam Keluarga	86
Gambar 5.13.	Isi /Konten Bahaya Narkoba Berdasarkan Pengakuan Responden	98
Gambar 5.14.	Persentase Kegiatan Pencegahan Narkoba yang Pernah Diikuti	101
Gambar 6.1.	Permasalahan Sosial di Kabupaten Kuningan	121
Gambar 7.1.	Peta Administrasi Kabupaten Magelang	139
Gambar 7.2.	Persentase Tradisi/ Budaya di Desa	148
Gambar 9.1.	Peta Kabupaten Tulungagung	177
Gambar 10.1	Peta Kabupaten Serang	202



# PENDAHULUAN



Wayang Orang (Wong)





# PENDAHULUAN

## 1.1. LATAR BELAKANG

Upaya pemerintah Indonesia dalam melawan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba sudah sangat keras, salah satu upaya hukum yang dilakukan adalah melalui penjatuhan sanksi dan hukuman berat. Dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika disebutkan bahwa setiap orang yang tanpa hak atau menyalahi hukum dalam penyalahgunaan dan peredaran narkoba akan mendapatkan sanksi berupa pidana denda, pidana penjara sampai pidana mati. Namun, dalam kenyataannya tindak pidana Narkotika di dalam masyarakat menunjukkan kecenderungan yang semakin meningkat, baik secara kuantitatif maupun kualitatif dengan korban yang meluas, terutama di kalangan anak-anak, remaja, dan generasi muda pada umumnya.

Data pengungkapan kasus tindak pidana narkoba tahun 2018 menunjukkan sebanyak 40.553 kasus yang melibatkan 53.251 tersangka. Barang bukti yang disita antara lain ganja sebanyak 41,3 ton; shabu sebanyak 8,2 ton; dan ekstasi sebanyak 1,55 juta butir (Puslitdatin, 2018). Hasil penelitian Badan Narkotika Nasional (BNN) dan Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI) menunjukkan bahwa prevalensi penyalahgunaan narkoba pada kelompok pelajar/ mahasiswa sebesar 3,21 persen atau setara dengan 2.297.492 pelajar/ mahasiswa pernah menyalahgunakan narkoba, sedangkan prevalensi penyalahgunaan narkoba pada kelompok pekerja sebesar 2,1 persen atau 1.514.037

orang pernah menyalahgunakan narkoba (Puslitdatin, 2019). Nampaknya penyalahguna narkoba jenis baru atau NPS (*New Psychoactive Substance*) setiap tahun terus bertambah, data dari berbagai negara menunjukkan terdapat 803 jenis NPS di dunia.

Beberapa pengungkapan kasus narkoba di wilayah perdesaan dilaporkan oleh BNN, antara lain: kasus 1,7 ton ganja senilai 6 milyar rupiah di Desa Nyangkoek Kabupaten Sukabumi pada Tahun 2009; kasus penyelundupan 1 ton sabu dari Hotel Mandalika, Desa Anyer, Kecamatan Anyer, Kabupaten Serang, Banten; dan kasus penyelundupan 2 ton ganja kering asal Aceh dengan menggunakan truk kontainer di Jalan Lintas Timur Sumatera KM 28 Desa Simpang Beringin Kecamatan Seikijang Kabupaten Palelawan Riau yang akan dibawa masuk Jakarta. Pengungkapan ketiga kasus tersebut turut memperlihatkan fenomena bahwa desa sudah menjadi tempat peredaran narkoba.

Hasil Survei BKKBN Tahun 2017 menunjukkan bahwa penggunaan narkoba tertinggi dijumpai pada remaja yang berusia 20-24 tahun sebanyak 12 persen dan yang berdomisili di perdesaan sebanyak 10 persen (BKKBN, 2017). Hal ini menunjukkan bahwa penyalahgunaan narkoba sudah semakin banyak dilakukan di wilayah perdesaan. Data Badan Pusat Statistik tentang Statistik Potensi Desa Tahun 2018 mencatat bahwa pada tahun 2018 penyalahgunaan dan pengedaran narkoba terjadi di 12.579 wilayah dari 83.931 wilayah setingkat desa di seluruh Indonesia. Angka kejadian penyalahgunaan dan peredaran narkoba ini merupakan kejadian tindak kejahatan yang memiliki jumlah tertinggi kedua selama setahun terakhir setelah tindak perjudian (BPS, 2018: 146-147).

Penyalahgunaan narkoba tidak terlepas dari peran orang tua dalam keluarga. Dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga disebutkan bahwa keluarga berkualitas adalah keluarga yang dibentuk berdasarkan perkawinan yang sah dan bercirikan sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan ke depan, bertanggung jawab, harmonis dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Menurut Margaret Mead dalam Herien Puspitasari, 2018, keluarga adalah dasar dari masyarakat yang berfungsi mengantarkan sejarah kebudayaan, menanamkan sistem nilai yang dianut, dan melaksanakan sosialisasi pada

generasi penerus untuk menjadi manusia dan warga masyarakat yang efektif dan produktif. Menurut Vosier (1996), Gelles (1995), menyatakan bahwa keluarga adalah unit sosial ekonomi terkecil dalam masyarakat yang merupakan landasan dasar dari semua institusi, kelompok primer yang terdiri dari dua atau lebih orang yang mempunyai jaringan interaksi inter personal hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi.

Menurut Bronfenbrenner (1979), keluarga adalah konteks utama dalam sistem mikro tempat pembangunan terjadi. Hubungan antara keluarga dengan pengaturan lain dalam pembangunan, seperti sekolah merupakan meso sistem. Lingkungan eksternal tempat orang lain saling berpartisipasi dan dapat memengaruhi anak maka disebut ekso sistem. Mikro, meso, dan ekso sistem tertanam dalam sistem makro, norma nilai ideologis luas dan pola kelembagaan dari budaya tertentu dan membentuk cetak biru. Oleh karena itu untuk interaksi individu anggota keluarga dengan lingkungan luar, seperti sekolah, masyarakat, institusi/ lembaga di desa, akan mempengaruhi perilaku anggota keluarga dan keluarga dalam penyalahgunaan narkoba.

Keprihatinan ini menjadi latar belakang perlunya upaya pencegahan dan pemberantasan narkoba tidak hanya di perkotaan tetapi juga di wilayah perdesaan, dan sudah saatnya untuk menjaga ketahanan desa dari ancaman penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba. Melihat kondisi tersebut, BNN sebagai *vocal point* dalam upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) menjadikan desa menjadi bagian dari sasaran target program yang dijalankan BNN. Oleh karena itu informasi yang terkait potensi desa sangat diperlukan. Potensi dimaksud adalah potensi sosial komunitas desa dan potensi dalam semua aspek kesehatan, hukum, politik, keamanan, dan beberapa aspek lainnya secara sinergis dan terkoordinasi.

Menurut Direktorat Advokasi BNN tahun 2018 berdasarkan pengaturannya, Kepala Desa berkewajiban untuk melakukan pembinaan ketenteraman dan ketertiban masyarakat desa sekaligus juga memberdayakan masyarakat desa termasuk dalam pencegahan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba. Desa, menurut persepsi masyarakat awam merupakan wilayah pelosok, terisolir, minim dari infrastruktur pembangunan sarana jalan, susah ditempuh kendaraan

umum, diwarnai dengan mata pencaharian pertanian, perkebunan, pendidikan masyarakat relatif rendah dan jauh dari fasilitas modernisasi serta pelayanan fasilitas umum. Dalam Pasal 1 Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2015 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa, menjelaskan bahwa Desa adalah desa dan desa adat atau yang disebut dengan nama lain, selanjutnya disebut desa, adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan, kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal usul, dan/ atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia. Desa secara hukum memiliki kewenangan berdasarkan hak asal usul meliputi sistem organisasi masyarakat adat, pembinaan kelembagaan masyarakat, pembinaan lembaga dan hukum adat, pengelolaan tanah kas desa, dan pengembangan peran masyarakat desa. Seiring dengan pembangunan dan modernisasi, desa yang memiliki potensi interaksi sosial dan kohesi yang sangat kuat, dalam perkembangan mengalami perubahan baik sumber daya alam (SDA) maupun sumber daya manusianya, dimana sumber daya tersebut dapat dimanfaatkan bagi kelangsungan dan perkembangan baik potensi fisik maupun non fisik. Sejalan dengan dinamika pembangunan desa, ancaman narkoba sudah menyerang wilayah perdesaan. Hal yang memprihatinkan tidak hanya pemanfaatan lahan desa untuk lokasi produksi narkoba, tetapi lebih dari itu sindikat narkoba mampu mengendalikan aparat desa untuk membantu peredaran narkoba.

## **1.2. PERMASALAHAN**

Narkoba merupakan masalah kompleks dan berdampak kepada seluruh lapisan masyarakat. Upaya penanggulangan narkoba telah dilakukan baik oleh pemerintah pusat maupun pemerintah daerah dan melibatkan seluruh komponen masyarakat, namun jumlah kasus penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba terus meningkat bahkan telah merambah ke wilayah perdesaan. Tingginya angka kasus penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba di wilayah perdesaan mengindikasikan belum optimalnya perangkat desa dalam melakukan

pembinaan ketenteraman dan ketertiban masyarakat desa, serta memberdayakan masyarakat desa dalam pencegahan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba.

Demikian juga kasus remaja dan anggota keluarga yang terpapar penyalahgunaan narkoba terus meningkat. Hal ini menunjukkan adanya kerawanan sosial dalam keluarga dan kurangnya interaksi antara anggota keluarga. Terbatasnya akses masyarakat terhadap fasilitas kesehatan dan fasilitas sosial di desa turut menambah tingginya angka penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba di perdesaan. Peningkatan angka kejadian penyalahgunaan dan peredaran narkoba di desa dapat dikaitkan dengan kurangnya atau rusaknya keterikatan masyarakat dan komunitas di perdesaan.

Sehubungan dengan hal tersebut, riset ini berupaya menggali dan mengumpulkan data dan informasi tentang:

- Apa saja potensi desa yang dapat digunakan untuk mendukung pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba?
- Apakah sudah ada inisiatif, dukungan dan pemanfaatan program/kegiatan dan dana desa dalam mendukung kegiatan pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba?
- Bagaimana pengetahuan, sikap dan perilaku keluarga, perangkat dan institusi masyarakat desa terhadap masalah narkoba?
- Bagaimana kondisi bahaya narkoba dan upaya pencegahan penyalahgunaan narkoba?
- Bagaimana hubungan komunikasi keluarga dalam penyalahgunaan narkoba?

## **1.3. TUJUAN PENELITIAN**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Secara umum riset ini dilakukan untuk menggali potensi desa dalam mendukung pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

Riset Potensi Desa dalam Mendukung Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba Tahun 2019 mempunyai tujuan khusus yaitu:

- Mengidentifikasi potensi desa yang meliputi aspek sumber daya manusia (SDM), sumber daya alam (SDA), sumber daya ekonomi (SDE), budaya, fasilitas medis dan sosial, integrasi sosial, APB Desa, dan institusi masyarakat perdesaan dalam mendukung pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba;
- Mengidentifikasi inisiatif, dukungan dan pemanfaatan program/kegiatan dan dana desa dalam mendukung kegiatan pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba;
- Mengidentifikasi pengetahuan, sikap dan perilaku keluarga, perangkat desa dan institusi masyarakat desa terhadap masalah narkoba;
- Mengidentifikasi masalah narkoba dan upaya pencegahan penyalahgunaan narkoba; dan
- Mengidentifikasi hubungan komunikasi keluarga dalam penyalahgunaan narkoba.

### **1.4. MANFAAT PENELITIAN**

Hasil riset ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi para pengambil kebijakan untuk menyusun dan menetapkan program dan kegiatan yang terkait dengan :

- Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) P4GN;
- Pemanfaatan tenaga relawan P4GN;
- Pendayagunaan agen pemulihan P4GN; dan
- Pemberdayaan masyarakat perdesaan dalam P4GN.

### **1.5. KETERBATASAN PENELITIAN**

Sehubungan dengan pendekatan penelitian, metode pemilihan lokasi riset dan pemilihan sampel yang digunakan pada riset ini terdapat beberapa keterbatasan di antaranya adalah hasil riset tidak digunakan untuk melakukan generalisasi keadaan wilayah tetapi hanya untuk melihat fenomena keunikan kejadian di masing-masing lokasi riset, dan disamping itu riset ini tidak digunakan untuk mengevaluasi program/ kegiatan P4GN.



# PENGETIAN & DEFINISI



Wayang Cepak Cirebon





## PENGERTIAN DAN DEFINISI

### 2.1. POTENSI DESA

Berdasarkan Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa, desa adalah desa dan desa adat atau yang disebut dengan nama lain, selanjutnya disebut Desa, adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan, kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal usul, dan/ atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia. Lebih lanjut dijelaskan pada Pasal 8 butir (3) huruf e dijelaskan bahwa dalam pembentukan desa harus memenuhi beberapa kriteria, salah satunya adalah memiliki potensi yang meliputi sumber daya alam, sumber daya manusia, dan sumber daya ekonomi pendukung. Mengacu pada definisi tersebut maka dalam riset ini yang dimaksud dengan potensi desa merupakan segala SDM, SDA maupun SDE yang terdapat serta tersimpan di desa yang dapat dimanfaatkan bagi kelangsungan dan perkembangan desa.

### 2.2 NARKOBA

**Narkoba** merupakan singkatan dari Narkotika, Psikotropika, dan Bahan Adiktif Lainnya. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, **Narkotika** adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis,

yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam Undang-Undang. Pengertian **Psikotropika** berdasarkan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintesis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Dan **bahan adiktif** adalah bahan/ zat yang berpengaruh psikoaktif di luar narkotika dan psikotropika dan dapat menyebabkan kecanduan. Narkotika merupakan zat atau obat yang sangat bermanfaat dan diperlukan untuk pengobatan penyakit tertentu, jika disalahgunakan atau digunakan tidak sesuai dengan standar pengobatan dapat menimbulkan akibat yang sangat merugikan bagi perseorangan atau masyarakat khususnya generasi muda.

**Peredaran gelap narkotika dan prekursor narkotika** menurut Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 pasal 1 adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara tanpa hak atau melawan hukum yang ditetapkan sebagai tindak pidana narkotika dan prekursor narkotika

### **2.3 PENCEGAHAN DAN PEMBERANTASAN PENYALAHGUNAAN DAN PEREDARAN GELAP NARKOBA (P4GN)**

Pencegahan adalah upaya untuk membantu individu menghindari memulai atau mencoba menyalahgunakan narkotika, dengan menjalani cara dan gaya hidup sehat, serta mengubah kondisi kehidupan yang membuat individu mudah terjangkit penyalahgunaan narkotika. Pencegahan berupa suatu proses membangun yang disusun untuk meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial seseorang sampai pada potensi maksimal, sambil menghambat atau mengurangi kerugian yang mungkin timbul akibat penyalahgunaan narkotika, baik yang alamiah maupun buatan (sintesis).

Penyalahgunaan narkotika adalah pemakaian obat dan zat yang berbahaya lainnya dengan maksud bukan untuk tujuan pengobatan atau penelitian, serta digunakan tanpa mengikuti aturan dosis yang benar.

Penyalahgunaan narkoba adalah pemakaian narkoba di luar indikasi medik, tanpa petunjuk/ resep dokter, secara teratur atau berkala sekurang-kurangnya satu bulan. Penggunaan narkoba terus menerus dan berlanjut akan mengakibatkan ketergantungan (dependensi) dan kecanduan (adiksi).

Pencegahan penyalahgunaan narkoba merupakan bagian penting dari keseluruhan upaya penanggulangan narkoba, oleh karena “mencegah lebih baik dari pada mengobati”, dalam arti bahwa upaya pencegahan lebih murah dan lebih hemat biaya dari pada upaya lainnya (Direktorat Advokasi Deputi Bidang Pencegahan BNN RI, Panduan Umum Pencegahan 2015).

Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) adalah upaya sistematis berdasarkan data penyalahgunaan narkoba yang tepat dan akurat, perencanaan yang efektif dan efisien dalam rangka mencegah, melindungi dan menyelamatkan warga negara dari ancaman bahaya penyalahgunaan narkoba. Berdasarkan Peraturan Badan Narkotika Nasional Nomor 3 Tahun 2019 Tentang Organisasi dan Tata kerja BNN, dalam upaya penanggulangan masalah bahaya narkoba di Indonesia, sesuai dengan tugas dan wewenangnya BNN melaksanakan Program P4GN dengan perincian sebagai berikut:

### **2.3.1. Pencegahan**

Tugas dan fungsi pencegahan adalah :

- a. Penyusunan dan pelaksanaan kebijakan nasional dan kebijakan teknis P4GN di bidang pencegahan;
- b. Penyusunan dan perumusan norma, standar, kriteria, dan prosedur P4GN di bidang pencegahan;
- c. Pelaksanaan koordinasi, integrasi, dan sinkronisasi dengan instansi pemerintah terkait dan komponen masyarakat dalam pelaksanaan P4GN di bidang pencegahan;
- d. Pembinaan teknis P4GN di bidang pencegahan kepada instansi vertikal di lingkungan BNN; dan
- e. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kebijakan nasional P4GN di bidang pencegahan.

### 2.3.2. Pemberdayaan Masyarakat

Tugas dan fungsinya pemberdayaan masyarakat adalah :

- a. Penyusunan dan pelaksanaan kebijakan nasional dan kebijakan teknis P4GN di bidang pemberdayaan masyarakat;
- b. Penyusunan dan perumusan norma, standar, kriteria, dan prosedur P4GN di bidang pemberdayaan masyarakat;
- c. Pelaksanaan koordinasi, integrasi, dan sinkronisasi dengan instansi pemerintah terkait dan komponen masyarakat di bidang pemberdayaan masyarakat;
- d. Pelaksanaan fasilitasi dan pengkoordinasian wadah peran serta masyarakat;
- e. Pelaksanaan pemantauan, pengarahan, dan peningkatan kegiatan masyarakat di bidang P4GN;
- f. Pembinaan teknis P4GN di bidang pemberdayaan masyarakat kepada instansi vertikal di lingkungan BNN; dan
- g. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kebijakan nasional P4GN di bidang pemberdayaan masyarakat.

### 2.3.3. Pemberantasan

Tugas dan fungsi pemberantasan adalah :

- a. Penyusunan dan pelaksanaan kebijakan nasional dan kebijakan teknis P4GN di bidang pemberantasan;
- b. Penyusunan dan perumusan norma, standar, kriteria, dan prosedur kegiatan intelijen, penyelidikan dan penyidikan, interdiksi, penindakan dan pengejaran, pengawasan tahanan, penyimpanan, pengawasan dan pemusnahan barang bukti serta penyitaan aset;
- c. Pelaksanaan koordinasi, integrasi, dan sinkronisasi dengan instansi pemerintah terkait dalam pemberantasan dan pemutusan jaringan kejahatan terorganisasi penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba, psikotropika, prekursor, dan bahan adiktif lainnya, kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol;
- d. Pelaksanaan administrasi penyelidikan dan penyidikan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba, psikotropika, dan prekursor serta bahan adiktif lainnya, kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol;
- e. Pelaksanaan pemutusan jaringan kejahatan terorganisasi di bidang

- narkotika, psikotropika, dan prekursor serta bahan adiktif lainnya, kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol;
- f. Pembinaan teknis kegiatan intelijen, penyelidikan dan penyidikan, interdiksi, penindakan dan pengejaran, pengawasan tahanan, penyimpanan, pengawasan dan pemusnahan barang bukti serta penyitaan aset kepada instansi vertikal di lingkungan BNN; dan
  - g. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kebijakan nasional P4GN di bidang pemberantasan.

#### **2.3.4. Rehabilitasi**

Tugas dan fungsi rehabilitasi adalah :

- a. Penyusunan dan pelaksanaan kebijakan nasional dan kebijakan teknis P4GN di bidang rehabilitasi;
- b. Penyusunan dan perumusan norma, standar, kriteria, dan prosedur di bidang rehabilitasi berbasis komunitas terapeutik atau metode lain yang telah teruji keberhasilannya dan penyatuan kembali ke dalam masyarakat serta perawatan lanjutan penyalahguna dan/ atau pecandu narkotika dan psikotropika serta bahan adiktif lainnya kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol;
- c. Pelaksanaan koordinasi, integrasi, dan sinkronisasi dengan instansi pemerintah terkait dan komponen masyarakat dalam pelaksanaan P4GN di bidang rehabilitasi;
- d. Pelaksanaan rehabilitasi berbasis komunitas terapeutik atau metode lain yang telah teruji keberhasilannya dan penyatuan kembali ke dalam masyarakat serta perawatan lanjutan bagi penyalahguna dan/ atau pecandu narkotika dan psikotropika serta bahan adiktif lainnya, kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol;
- e. Pelaksanaan peningkatan kemampuan lembaga rehabilitasi medis dan sosial bagi penyalahguna dan/ atau pecandu narkotika dan psikotropika serta bahan adiktif lainnya, kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol, yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun masyarakat;
- f. Pembinaan teknis rehabilitasi medis, rehabilitasi sosial, dan rehabilitasi berbasis komunitas terapeutik atau metode lain yang telah teruji keberhasilannya dan penyatuan kembali ke dalam masyarakat serta perawatan lanjutan bagi penyalahguna dan/ atau pecandu narkotika dan psikotropika serta bahan adiktif lainnya, kecuali bahan adiktif untuk

- tembakau dan alkohol, kepada instansi vertikal di lingkungan BNN; dan
- g. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kebijakan nasional P4GN di bidang rehabilitasi.

## 2.4. KAWASAN RAWAN NARKOBA

**Kawasan rawan narkoba** adalah wilayah yang diidentifikasi dari masyarakat dengan adanya budaya madat narkoba, pasar narkoba, bukti terjadi peredaran narkoba dari hasil operasi aparat penegak hukum seperti: tempat kejadian perkara (TKP) atau lokus, modus dan jalur edar narkoba dan tindak kejahatan narkoba di kawasan tersebut, baik di perkotaan, perdesaan, jalur sungai, pesisir dan kawasan perbatasan (BNN, 2016: 17). Kawasan rawan narkoba memiliki kriteria, sebagai berikut:

- a. Adanya kasus narkoba;
- b. Adanya tersangka;
- c. Adanya barang bukti; dan
- d. Kedekatan dengan potensi lokasi rawan peredaran gelap narkoba (bandara, pelabuhan, dan terminal) maupun lokasi berkumpulnya penyalahguna (tahanan, lapas, tempat rehabilitasi, dll)

Kawasan rawan narkoba di perdesaan adalah kawasan di perdesaan atau di pinggiran hutan dan wilayah pegunungan yang patut diduga sebagai lokasi rawan kultivasi ganja, penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba atau pernah menjadi TKP kasus narkoba.

Kerawanan narkoba dibagi menjadi 3 indikator, sebagai berikut:

- a. Kerawanan asal narkoba yang meliputi kerawanan di perdesaan dalam kultivasi ganja, di pesisir dan perbatasan dalam penyelundupan narkoba dan kawasan transisi (antara perdesaan dan perkotaan) dalam produksi ATS;
- b. Kerawanan peredaran gelap narkoba yang meliputi kawasan antara asal narkoba hingga pangsa pasar narkoba. Pada kerawanan kawasan ini yang berpotensi terjadinya pengantaran, transit, transaksi, penimbunan, pengiriman dan penyelundupan narkoba, seperti: bandara udara, pelabuhan laut, jalur sungai, terminal penumpang, pergudangan, bongkar muat barang dan pintu dan tapal batas negara. Di tempat tersebut terkonsentrasi pecandu, pengedar, barang bukti narkotika yang siap diedarkan, diantarkan, dikirim, ditimbun, dan

dikemas. Salah satunya adalah kampung narkoba di perkotaan.

- c. Kerawanan penyalahgunaan narkoba meliputi kawasan yang digunakan pecandu narkoba untuk berdomisili. Pada kawasan ini berpotensi terjadinya produksi, transaksi, pasar narkoba dan penyalahgunaan, seperti: warung narkoba di kampung narkoba, tempat hiburan malam, kawasan yang berlokasi di sekitar tempat tinggalnya para pecandu, seperti: tempat rehabilitasi, kampung di sekitar hiburan malam, rutan dan lapas. Pada kawasan tersebut terkonsentrasi orang-orang yang terpapar narkoba dan memicu terjadinya sediaan dan permintaan narkoba. (BNN, 2016: 41)

Beberapa faktor penyebab kerawanan narkoba di lingkungan perdesaan adalah:

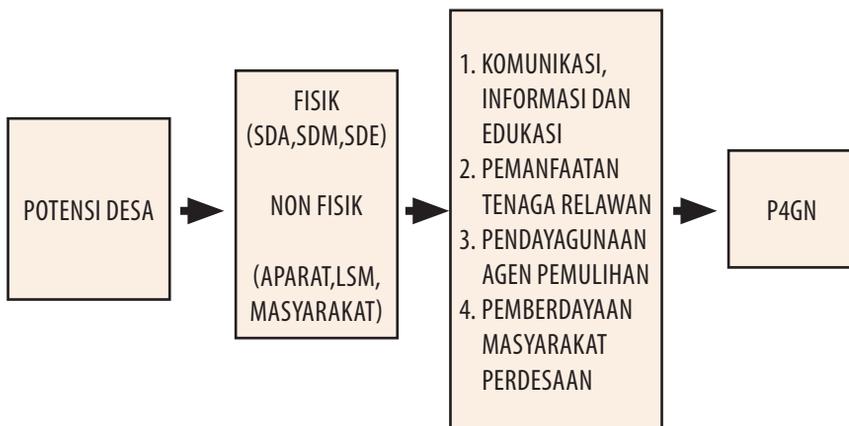
- Gagal panen;
- Tingkat kemiskinan dan pengangguran tinggi;
- Sulitnya aparat hukum mengakses lokasi-lokasi kultivasi dan pabrik shabu;
- Rendahnya pemahaman masyarakat tentang bahaya narkoba;
- Kurang pengawasan aktifitas orang asing di perdesaan;
- Kurang optimalnya sistem keamanan di perdesaan; dan
- Budaya masyarakat desa yang tertutup pada perubahan.

Modus operandi munculnya kawasan rawan narkoba di perdesaan, antara lain:

- Menawarkan jasa menanam ganja saja;
- Mengepul ganja yang ditanam di luar wilayah perdesaan dan sekitar lokasi kultivasi ganja;
- Memanfaatkan rendahnya pendapatan masyarakat;
- Adanya kegagalan petani dalam usaha taninya;
- Memanfaatkan pengangguran dan angka putus sekolah di desa;
- Memanfaatkan wanita-wanita desa yang menjadi TKI untuk dijadikan kurir narkoba ke negara lain; dan
- Membeli usaha industri untuk mengelabui pendirian pabrik Sabu (BNN, 2016: Hal 46-47).

Mengacu pada beberapa definisi konseptual yang telah dijabarkan di atas, dapat ditarik gambaran bahwa terdapat dua macam potensi desa yaitu potensi fisik dan non fisik. Potensi non fisik ini merupakan

potensi yang dimiliki desa dan lebih bersifat sosial. Untuk itu, dalam riset ini dibentuk sebuah kerangka pemikiran tentang potensi desa dalam mendukung Program P4GN seperti ilustrasi pada Gambar 2.1 berikut ini:



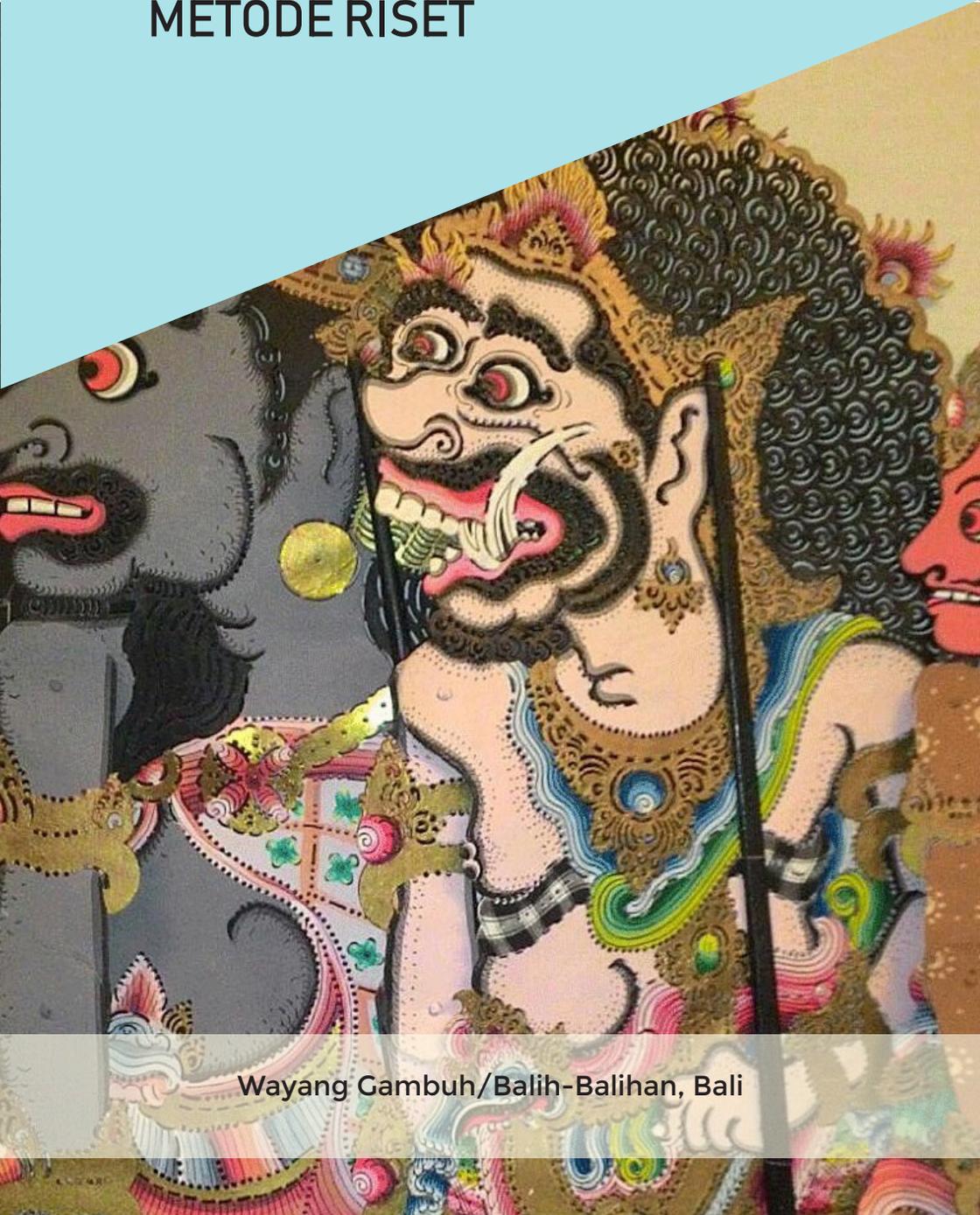
**Gambar 2.1. Kerangka Pikir Potensi Desa dalam P4GN**

Potensi desa dalam mendukung Program P4GN erat kaitannya dengan peran dan kapabilitas desa dalam menjalankan upaya melindungi masyarakatnya dari bahaya narkoba. Potensi desa dalam mendukung Program P4GN pada riset ini mencakup :

- a. Lembaga Swadaya Masyarakat/ Organisasi Masyarakat (LSM/OM);
- b. Sumber Daya Masyarakat (SDM) (termasuk aparatur desa);
- c. SDA;
- d. Sumber Daya Ekonomi;
- e. APB Desa;
- f. Fasilitas Medis dan Sosial;
- g. Budaya (*culture*); dan
- h. Integritas Sosial.



# METODE RISET



Wayang Gambuh/Balih-Balihan, Bali





## METODE RISET

### 3.1 RANCANGAN RISET

Riset potensi desa ini dirancang untuk mendapatkan data dan informasi tentang karakteristik masyarakat, perangkat desa, potensi sumber daya alam, sumber daya manusia, masyarakat, budaya, sumber perekonomian desa, dan potensi lainnya yang terkait dengan narkoba. Data dan informasi ini diharapkan dapat digunakan bahan dan masukan untuk mendukung pelaksanaan Program P4GN. Wilayah pengumpulan data dari riset ini tidak dirancang untuk representatif nasional maupun provinsi, karena pemilihan provinsi dilakukan secara purposif berdasarkan atas tingkat kerawanan wilayah.

Riset ini merupakan penelitian deskriptif, metode pengumpulan datanya *mix-method* menggabungkan pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Pendekatan kualitatif dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*) dan diskusi kelompok terarah (*Focus Group Discussion*) para informan. Wawancara dan FGD disertai dengan panduan, sedangkan pengumpulan data dengan pendekatan kuantitatif dilakukan melalui wawancara tatap muka dengan menggunakan serangkaian pertanyaan tertutup, instrumen wawancara tidak menggunakan kertas (*paperless*) tetapi menggunakan teknologi *smart phone*.

### 3.2. POPULASI DAN SAMPEL

Populasi dari riset ini adalah keluarga dari rumah tangga yang berada di desa rawan narkoba dan desa tidak rawan narkoba di wilayah desa terpilih di 5 (lima) kabupaten terpilih yaitu Kabupaten Kuningan Provinsi Jawa Barat, Kabupaten Magelang Provinsi Jawa Tengah, Kabupaten Sleman Provinsi D.I.Yogyakarta, Kabupaten Tulungagung Provinsi Jawa Timur, dan Kabupaten Serang Provinsi Banten. Desa rawan narkoba yaitu desa yang dikategorikan sebagai desa sudah terpapar narkoba dan desa tidak rawan narkoba yaitu desa yang dikategorikan sebagai desa belum terpapar narkoba. Pemilihan kabupaten dilakukan secara purposif berdasarkan peringkat kerawanan tertinggi menurut pemetaan kawasan rawan narkoba oleh Deputi Bidang Pemberdayaan Masyarakat BNN. Di samping populasi keluarga, sasaran lain yang menjadi populasi riset ini adalah perangkat desa, tokoh agama/ tokoh masyarakat, institusi masyarakat/ lembaga swadaya masyarakat, dan aparat keamanan dari desa terpilih.

Jumlah sampel keluarga yang menjadi sasaran pengumpulan data kuantitatif adalah sebesar 1.000 keluarga dan anggota keluarga, masing-masing kabupaten 200 keluarga. Responden dalam riset ini adalah keluarga yaitu istri (apabila keluarga hanya pasangan suami-istri) atau suami yang istrinya pergi melebihi periode riset atau janda/duda yang memiliki anak. Responden juga mencakup keluarga lain yang tinggal dalam satu rumah yang sama dengan keluarga kepala rumah tangga. Responden merupakan sumber informasi yang digunakan untuk melengkapi data dengan pendekatan kuantitatif. Jumlah sampel informan untuk keperluan wawancara mendalam (*indepth interview*) diperlukan 12 informan antara lain: Kepala BNN/seksi di BNN Kabupaten, kepala/pelaksana Dinas PPKB dan PPPA kabupaten, kepala/pelaksana Dinas Kesehatan, kepala/pelaksana Dinas Sosial kabupaten, Kepala Kepolisian Resor, kepala/pelaksana Puskesmas kecamatan/desa, dan relawan anti narkoba. Kegiatan FGD dibagi menjadi 2 yaitu FGD perangkat desa sebanyak 7 orang diantaranya adalah perwakilan perangkat desa/Kaur Kesra, Babinsa/Babinkamtibmas, tokoh masyarakat (Ketua RT/RW), tokoh agama,

LSM/OM yang berkaitan dengan masalah narkoba, PKK dan perwakilan Karang Taruna/Organisasi Pemuda; dan FGD keluarga yang terdiri dari 6 orang perwakilan keluarga terpapar atau keluarga tidak terpapar narkoba. Informan tersebut merupakan sumber informasi yang digunakan untuk melengkapi data dengan pendekatan kualitatif.

### 3.3. KERANGKA SAMPLING DAN PEMILIHAN SAMPEL

Kerangka sampel yang digunakan dalam Riset Potensi Desa dalam Mendukung Program P4GN Tahun 2019 terdiri dari 3 tahap, yaitu:

- a. Kerangka sampel tahap pertama adalah daftar Rukun Tetangga (RT) dan Rukun Warga (RW) yang ada di desa terpilih (5 desa tidak rawan narkoba dan 5 desa rawan narkoba) disertai dengan estimasi jumlah keluarga di masing-masing RT.
- b. Kerangka sampel tahap kedua adalah daftar rumah tangga dari semua RT yang terpilih di desa terpilih.
- c. Kerangka sampel tahap ketiga adalah daftar keluarga yang memenuhi (*eligible*) hasil listing yang ada di semua rumah tangga terpilih.

Penarikan sampel dilakukan dengan *stratified random sampling*, memilih beberapa RT sesuai *Probability Proportionate to Size (PPS)* di masing-masing desa terpilih. Kemudian, koordinator lapangan memilih 100 rumah tangga secara *Systematic Random Sampling (SRS)* dari daftar rumah tangga hasil listing untuk diwawancarai. Seluruh 100 rumah tangga terpilih melalui SRS selanjutnya dapat diunduh oleh pewawancara melalui aplikasi *Open Data Kit (ODK Collect)*. Ketiga, pemilihan responden *eligible* berusia antara 18 s.d 64 tahun yang mengetahui kondisi keluarga.

### 3.4 PENGUMPULAN DATA

Pengumpulan data dilakukan pada bulan September sampai dengan Oktober 2019, sebelum proses pengumpulan data para petugas wawancara dan koordinator lapangan diberi pelatihan dan pembekalan tentang tujuan riset dan pedoman serta instrumen

riset, termasuk penggunaan sistem ODK dengan *smartphone*. Selain diberikan materi substansi instrumen penelitian juga diberikan pembekalan etika dan teknik wawancara.

Pengumpulan data kuantitatif dimulai dengan kegiatan listing dan pemilihan sampel. Proses wawancara oleh enumerator dimonitor oleh koordinator lapangan dan peneliti melalui kegiatan *reinterview* dan disupervisi oleh perwakilan tim BNN dan BKKBN. Wawancara dilakukan menggunakan *smartphone* dengan daftar pertanyaan dirancang menggunakan program ODK. Penggunaan survei dengan teknologi *smartphone* mempunyai kelebihan dibandingkan dengan pemakaian metode konvensional. Kelebihannya antara lain:

- Data lebih berkualitas karena dapat dimonitor saat enumerator mengumpulkan data dan lama wawancara. Perekaman data lebih akurat karena didukung dengan perekaman posisi lokasi tempat tinggal responden melalui *Global Positioning System (GPS)*.
- Proses pengumpulan data dapat dilakukan lebih cepat karena *editing, entry, dan validasi* sekaligus dapat dilakukan dengan menggunakan *smart phone*, sehingga proses pengolahan data lebih cepat.
- Penggunaan *smart phone* pada riset ini adalah ramah lingkungan, karena tidak menggunakan kertas pada saat pengumpulan data.

Pengumpulan data kualitatif dilakukan melalui wawancara mendalam dan FGD disertai daftar isu yang dibahas dalam diskusi yang dipandu oleh peneliti dibantu dengan notulis.

### 3.5. LOKASI RISET

Riset dilaksanakan di 5 (lima) provinsi di Pulau Jawa yang dipilih secara purposif didasarkan pada tingkat kerawanan narkoba yang ditetapkan oleh Deputi Bidang Pemberdayaan Masyarakat BNN. Adapun kelima provinsi tersebut yaitu Jawa Barat, Jawa Tengah, D.I. Yogyakarta, Jawa Timur, dan Banten. Pada setiap provinsi yang menjadi lokasi riset akan dipilih 2 desa yaitu 1 desa dengan kriteria Rawan Narkoba (RN) sesuai dengan hasil pemetaan daerah rawan narkoba dan 1 desa yang belum dikategorikan sebagai desa rawan

narkoba atau Tidak Rawan Narkoba (TRN) yang berlokasi di kabupaten dan kecamatan yang sama.

**Tabel 3.1. Lokasi Riset dan Status Desa**

No	Provinsi	Kebupaten	Kecamatan	Desa*	Status Desa
1	Jawa Barat	Kuningan	Cilimus	A	RN
				B	TRN
2	Jawa Tengah	Magelang	Mertoyudan	C	RN
				D	TRN
3	DI Yogyakarta	Sleman	Mlati	E	RN
				F	TRN
4	Jawa Timur	Tulungagung	Ngunut	G	RN
				H	TRN
5	Banten	Serang	Padarincang	I	RN
				J	TRN

### 3.6. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Data hasil wawancara setelah diperiksa oleh koordinator lapangan dan peneliti kemudian dikirim ke server dan diterima oleh manajemen data, tahap selanjutnya adalah *cleansing data*. Pengolahan data dilakukan oleh Tim Peneliti BNN dan BKKBN. Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan cara mendeskripsikan variabel karakteristik responden dan karakteristik keluarga, tabulasi silang variabel yang diperlukan untuk menjelaskan potensi desa dan situasi desa, serta melakukan uji signifikansi terhadap beberapa variabel.

Pada riset ini digunakan 3 (tiga) metode analisis data, yaitu:

- a. Analisis deskriptif digunakan untuk memberikan gambaran hasil temuan di setiap komponen riset desa RN dan TRN.
- b. Analisis inferensial digunakan untuk menguji signifikansi (intensitas kegiatan bersama keluarga) antara desa desa RN dan TRN.

- c. Analisis matriks digunakan untuk mendeskripsikan kondisi potensi desa di lokasi riset.



IV

# KARAKTERISTIK RESPONDEN & INFORMAN



Wayang Kayu Timplong, Nganjuk Jawa Timur



## IV

# KARAKTERISTIK RESPONDEN DAN INFORMAN

## 4.1 HASIL KUNJUNGAN

Bagian ini ditulis untuk menjelaskan gambaran cakupan hasil kunjungan yang dilakukan oleh tim peneliti selama proses pengumpulan data. Penjelasan mencakup sampel yang berhasil diwawancara, sampel di wilayah desa dan provinsi, alasan sampel yang non response, dan hasil wawancara menurut provinsi.

### a. Cakupan Sampel yang Berhasil Diwawancara

Sampel keluarga di 5 provinsi pada riset ini sebanyak 1.000 orang responden. Dari rencana sampel yang akan diwawancara sebanyak 1.000 orang, responden yang berhasil ditemui sebanyak 1.064 responden (106,4 persen). Responden yang berhasil diwawancara melebihi target sampel yang direncanakan karena pada rumah tangga *eligible* yang terdiri lebih dari 1 keluarga maka seluruh perwakilan keluarga yang ada diwawancara.

### b. Cakupan Sampel di Wilayah Desa dan Provinsi

Dari hasil kunjungan diketahui bahwa terdapat 1.071 calon responden *eligible* untuk diwawancara, namun dari jumlah tersebut hanya 1.064 responden yang dapat ditemui 7 calon responden lainnya tidak dapat ditemui sampai dengan 3 kali kunjungan dikarenakan responden tidak ada di rumah. Distribusi responden yang selesai diwawancarai

paling tinggi berada di Jawa Timur dengan jumlah 242 responden, diikuti oleh D.I. Yogyakarta sebanyak 220 responden, Jawa Barat dan Jawa Tengah sebanyak 201 responden dan paling sedikit di Banten sebanyak 200 responden. Gambaran hasil kunjungan dapat dilihat lebih rinci pada Tabel 4.1. di bawah ini:

**Tabel 4.1 Distribusi Sampel Hasil Kunjungan per Provinsi**

Provinsi	Hasil Kunjungan					Jumlah
	Selesai	Tidak Selesai	Ditanggungan	Ditolak	Tidak di Rumah	
Jawa Barat	201	0	0	0	0	201
Jawa Tengah	201	0	0	0	3	204
DI Yogyakarta	220	0	0	0	0	220
Jawa Timur	242	0	0	0	4	246
Banten	200	0	0	0	0	200
<b>Total</b>	<b>1.064</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>1.071</b>

### c. Cakupan Hasil Wawancara Menurut Provinsi

Persentase cakupan hasil wawancara responden per provinsi menunjukkan bahwa Jawa Barat, D.I. Yogyakarta dan Banten memiliki cakupan yang tinggi (100 persen), kemudian diikuti oleh Jawa Tengah (98,5 persen) dan Jawa Timur memiliki tingkat respon paling kecil (98,4 persen). Secara keseluruhan cakupan hasil wawancara sangat tinggi (99,3 persen). Cakupan hasil wawancara ini cukup baik dan tidak ada penolakan sama sekali hanya terdapat 7 responden (0,7 persen) tidak ada di rumah sampai dengan berakhirnya waktu pengumpulan data.

Dari hasil wawancara 1.064 responden diambil data responden yang berusia 18 s.d 65 tahun dengan mempertimbangkan akurasi data dan kemungkinan jawaban yang tidak konsisten dikarenakan faktor usia, sehingga data yang diolah adalah data yang berasal dari 1.036 responden yang berada pada rentang usia 18 s.d 64 tahun.

## 4.2. KARAKTERISTIK ANGGOTA KELUARGA

Karakteristik anggota keluarga digunakan untuk mengetahui keragaman anggota keluarga berdasarkan kelompok umur, jenis kelamin,

dan tingkat pendidikan. Hal tersebut diharapkan dapat memberikan gambaran jelas mengenai kondisi anggota keluarga dan kaitannya dengan masalah dan tujuan riset.

### a. Kelompok Umur

Berdasarkan data yang diberikan responden, diperoleh data tentang keragaman anggota keluarga berdasarkan kelompok umur. Jumlah total anggota keluarga riset ini adalah 3.559 orang. Total kelompok umur 35-39 tahun lebih dominan dibandingkan total kelompok umur yang lain, yaitu sebanyak 337 orang. Untuk total kelompok umur terendah terdapat di kelompok umur 60 atau lebih sebanyak 218 orang. D.I. Yogyakarta merupakan provinsi dengan jumlah anggota keluarga terbanyak dibandingkan dengan 4 provinsi lainnya yaitu sebanyak 847 orang (23,8 persen). Secara terperinci data anggota keluarga berdasarkan kelompok umur dapat ditunjukkan pada Tabel 4.2:

**Tabel 4.2. Distribusi Jumlah dan Persentase Anggota Keluarga Berdasarkan Kelompok Umur (n = 3.559)**

Kelompok Umur	Provinsi										Jumlah	
	Jabar		Jateng		DIY		Jatim		Banten			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0-4	52	7,1	44	6,3	52	6,1	48	6,9	33	5,6	229	6,4
5-9	63	8,7	61	8,8	77	9,1	60	8,6	53	8,9	314	8,8
10-14	71	9,8	63	9,0	78	9,2	52	7,5	40	6,7	304	8,5
15-19	76	10,4	44	6,3	78	9,2	53	7,6	47	7,9	298	8,4
20-24	57	7,8	47	6,7	58	6,8	45	6,5	49	8,3	256	7,2
25-29	47	6,5	54	7,7	57	6,7	48	6,9	44	7,4	250	7,0
30-34	37	5,1	46	6,6	51	6,0	57	8,2	55	9,3	246	6,9
35-39	57	7,8	70	10,0	68	8,0	72	10,4	70	11,8	337	9,5
40-44	59	8,1	51	7,3	68	8,0	53	7,6	62	10,5	293	8,2
45-49	65	8,9	62	8,9	64	7,6	67	9,7	45	7,6	303	8,5
50-54	68	9,3	54	7,7	62	7,3	45	6,5	46	7,8	275	7,7
55-59	52	7,1	40	5,7	67	7,9	48	6,9	29	4,9	236	6,6
60>=	24	3,3	61	8,8	67	7,9	46	6,6	20	3,4	218	6,1
<b>Total</b>	<b>728</b>	<b>100,0</b>	<b>697</b>	<b>100,0</b>	<b>847</b>	<b>100,0</b>	<b>694</b>	<b>100,0</b>	<b>593</b>	<b>100,0</b>	<b>3.559</b>	<b>100,0</b>

## b. Jenis Kelamin

Salah satu karakteristik yang dicermati pada riset ini adalah jenis kelamin anggota keluarga. Dari hasil riset diperoleh gambaran bahwa anggota keluarga laki-laki sebanyak 1.769 orang (49,7 persen), jumlah tersebut lebih sedikit dibandingkan dengan jumlah anggota keluarga perempuan sebanyak 1.790 orang (50,3 persen). Tetapi, kondisi tersebut ditemukan berbeda di Provinsi D.I. Yogyakarta dan Provinsi Banten, dimana jumlah anggota keluarga berjenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan jumlah anggota keluarga perempuan. Data anggota keluarga berdasarkan jenis kelamin dapat ditunjukkan pada Tabel 4.3. :

**Tabel 4.3. Distribusi Jumlah dan Persentase Anggota Keluarga Berdasarkan Jenis Kelamin (n = 3.559)**

Provinsi	Jenis Kelamin				Jumlah	
	Laki-Laki		Perempuan			
	n	%	n	%	n	%
Jawa Barat	354	48,6	374	51,4	728	100.0
Jawa Tengah	335	48,1	362	51,9	697	100.0
DI Yogyakarta	431	50,9	416	49,1	847	100.0
Jawa Timur	344	49,6	350	50,4	694	100.0
Banten	305	51,4	288	48,6	593	100.0
<b>Total</b>	<b>1.769</b>	<b>49,7</b>	<b>1.790</b>	<b>50,3</b>	<b>3.559</b>	<b>100.0</b>

## c. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan anggota keluarga di 5 (lima) Provinsi didominasi oleh pendidikan SD/MI sederajat sebanyak 1.099 orang (30,9 persen). Provinsi Banten memiliki jumlah terbanyak untuk pendidikan SD/MI sederajat, yaitu sebanyak 314 orang (53 persen). Untuk anggota keluarga yang tidak sekolah hanya 10 persen dari jumlah keseluruhan anggota keluarga. Hal ini menunjukkan bahwa di 5 (lima) Provinsi peduli dengan pendidikan, kondisi ini diperkuat dengan data jumlah anggota keluarga berpendidikan setingkat akademi/ perguruan tinggi memiliki jumlah lebih banyak dibanding tidak sekolah. Distribusi anggota keluarga berdasarkan tingkat pendidikan dapat ditunjukkan pada Tabel 4.4. :

**Tabel 4.4. Distribusi Jumlah dan Persentase Anggota Keluarga Berdasarkan Tingkat Pendidikan (n = 3.559)**

Provinsi	Pendidikan Terakhir										Jumlah	
	Tidak sekolah		SD/MI sederajat		SMP/MTs sederajat		SMA/MA sederajat		Akademi/PT			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Jawa Barat	69	9,5	190	26,1	131	18,0	259	35,6	79	10,9	728	100,0
Jawa Tengah	69	9,9	188	27,0	123	17,6	214	30,7	103	14,8	697	100,0
DI Yogyakarta	93	11,0	185	21,8	146	17,2	280	33,1	143	16,9	847	100,0
Jawa Timur	68	9,8	222	32,0	182	26,2	168	24,2	54	7,8	694	100,0
Banten	57	9,6	314	53,0	154	26,0	59	9,9	9	1,5	593	100,0
<b>Total</b>	<b>356</b>	<b>10,0</b>	<b>1.099</b>	<b>30,9</b>	<b>736</b>	<b>20,7</b>	<b>980</b>	<b>27,5</b>	<b>388</b>	<b>10,9</b>	<b>3.559</b>	<b>100,0</b>

### 4.3. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Karakteristik responden digunakan untuk mengetahui keragaman responden berdasarkan kelompok umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jumlah pengeluaran keluarga, jenis keterampilan, jenis pekerjaan, tempat tinggal, dan aktivitas sosial kepala keluarga. Karakteristik responden diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai kondisi dari responden dan kaitannya dengan masalah dan tujuan riset tersebut.

#### a. Kelompok Umur

Jumlah total responden riset ini adalah 1.036 orang yang tersebar di 5 provinsi yang menjadi lokasi riset. Secara umum, responden berada dalam kelompok usia 46 s.d 50 tahun (17,3 persen) dengan proporsi kelompok usia ini pada Provinsi Jawa Barat sebesar 23,4 persen, merupakan paling tinggi dibandingkan provinsi lain. Sedangkan provinsi Banten hanya memiliki 13,1 persen dari seluruh total responden kelompok usia 46-50. Atau secara lengkap, distribusi kelompok umur responden dapat dilihat pada Tabel 4.5. berikut ini:

**Tabel 4.5. Distribusi Persentase Kelompok Umur Berdasarkan Provinsi (n = 1.036)**

Provinsi	Kelompok Umur										Jumlah	Jmlh Responden
	≤ 19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	≥ 60		
Jawa Barat	0,0	5,0	8,0	8,5	15,4	13,9	19,4	17,4	12,4	0,0	201	201
Jawa Tengah	0,5	2,5	9,5	14,0	15,0	13,0	19,0	14,5	10,5	1,5	204	200
DI Yogyakarta	0,5	3,6	10,5	9,1	19,5	14,1	15,5	12,3	15,0	0,0	220	220
Jawa Timur	0,9	4,9	8,0	14,3	16,1	11,6	17,9	10,3	8,5	7,6	246	224
Banten	1,0	4,2	9,4	15,7	18,3	18,8	10,5	12,0	6,8	3,1	200	191
<b>Total</b>	<b>0,6</b>	<b>4,1</b>	<b>9,1</b>	<b>12,3</b>	<b>16,9</b>	<b>14,2</b>	<b>16,5</b>	<b>13,2</b>	<b>10,7</b>	<b>2,5</b>	<b>1.071</b>	<b>1.036</b>

Enam puluh persen lebih responden berada pada rentang kelompok umur antara 31 sampai dengan 55 tahun. Hal ini terkait kriteria responden yang menysasar pada orang dewasa karena permasalahan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba menjadi masalah yang serius dan perlu perhatian orang tua.

#### b. Jenis Kelamin

Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan dengan persentase sebesar 77,5 persen, sedangkan laki-laki sebesar 22,5 persen. Responden perempuan terbanyak berada di Provinsi Jawa Barat dimana responden perempuan sebesar 93 persen dan hanya 7 persen responden laki-laki. Responden laki-laki banyak tersebar di Provinsi Jawa Tengah (41 persen) dan Banten (37,2 persen).

**Tabel 4.6. Distribusi Persentase Jenis Kelamin Responden (n = 1.036)**

Provinsi	Jenis Kelamin		Total	Jumlah
	Laki-Laki	Perempuan		
Jawa Barat	7,0	93,0	100	201
Jawa Tengah	41,0	59,0	100	200
DI Yogyakarta	21,8	78,2	100	220
Jawa Timur	8,0	92,0	100	224
Banten	37,2	62,8	100	191
<b>Total</b>	<b>22,5</b>	<b>77,5</b>	<b>100</b>	<b>1.036</b>

Di Provinsi Jawa Barat 93 persen lebih responden didominasi oleh jenis kelamin perempuan diikuti provinsi Jawa Timur sebesar 92 persen, sementara laki-laki paling banyak di Provinsi Jawa Tengah jumlahnya lebih dari 40 persen diikuti oleh Provinsi Banten. Berdasarkan kelompok umur, diketahui bahwa responden perempuan paling banyak pada kelompok 35-39 tahun. Sedangkan responden laki-laki paling banyak pada kelompok 45-49 tahun.

**Tabel 4.7. Distribusi Persentase Jenis Kelamin Responden Berdasarkan Kelompok Umur (n = 1.036)**

Kelompok Umur	Jenis Kelamin			
	Laki-Laki		Perempuan	
	n	%	n	%
15-19	1	0.4	5	0.6
20-24	4	1.7	38	4.7
25-29	18	7.7	76	9.5
30-34	30	12.9	97	12.1
35-39	38	16.3	137	17.1
40-44	36	15.5	111	13.8
45-49	39	16.7	132	16.4
50-54	34	14.6	103	12.8
55-59	29	12.4	82	10.2
≥60	4	1.7	22	2.7

**c. Tingkat Pendidikan**

Sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SMA/MA sederajat (32,5 persen), dan hanya sedikit yang memiliki ijazah perguruan tinggi (13,6 persen). Responden dengan pendidikan terakhir SMA/MA sederajat paling banyak berada di Provinsi D.I. Yogyakarta (43 persen). Lulusan SD/MI sederajat juga cukup mendominasi responden riset yaitu sebanyak 31,6 persen. Provinsi Banten memiliki responden lulusan SD/MI sederajat paling banyak yaitu sebesar 65,4 persen.

**Tabel 4.8. Distribusi Persentase Tingkat Pendidikan Responden (n=1.036)**

Provinsi	Tingkat Pendidikan						Jumlah Responden
	Tidak sekolah	SD/MI sederajat	SMP/MTs sederajat	SMA/MA sederajat	Akademik/PT	Jumlah Persentase	
Jawa Barat	0,0	27,9	21,9	38,3	11,9	100	201
Jawa Tengah	1,0	23,0	15,5	38,5	22,0	100	200
DI Yogyakarta	0,5	14,1	19,5	43,2	22,7	100	220
Jawa Timur	0,4	30,8	29,5	30,8	8,5	100	224
Banten	0,0	65,4	22,5	9,9	2,1	100	191
<b>Total</b>	<b>0,4</b>	<b>31,6</b>	<b>21,9</b>	<b>32,5</b>	<b>13,6</b>	<b>100</b>	<b>1.036</b>

#### d. Jumlah Pengeluaran Keluarga

Hasil riset di 5 provinsi terpilih menunjukkan bahwa kategori rata-rata pengeluaran keluarga per bulan paling tinggi adalah Rp 1.000.000,- s.d. Rp 2.000.000,- dengan persentase sebesar 37,9 persen, diikuti dengan 31,4 persen untuk kategori Rp 500.000,- s.d. Rp 1.000.000,- ; 26,8 persen untuk kategori Rp 2.000.000,- s.d. Rp 3.500.000,-; dan 3,9 persen untuk kategori Rp 0,- s.d. Rp 500.000,-. dan D.I. Yogyakarta paling tinggi pada kategori Rp 1.000.000,- s.d. Rp 2.000.000,-. Secara berturut-turut, persentase responden dengan kategori rata-rata pengeluaran keluarga per bulan Rp 1.000.000- s.d. Rp 2.000.000,- di tiga provinsi tersebut antara lain Provinsi Jawa Barat sebesar 42,8 persen, Provinsi Jawa Tengah sebesar 40,5 persen, dan Provinsi D.I. Yogyakarta sebesar 41,4 persen. Sedangkan, rata-rata pengeluaran keluarga per bulan di Provinsi Jawa Timur dan Banten paling tinggi pada kategori Rp 500.000,- s.d. Rp 1.000.000,- , yaitu sebesar 56,7 persen untuk Provinsi Jawa Timur dan 46.6 persen untuk Provinsi Banten.

**Tabel 4.9. Distribusi Persentase Rata-Rata Pengeluaran Keluarga (n=1.036)**

Provinsi	Rata-rata Pengeluaran Keluarga Per Bulan					Jumlah Responden
	0 - 500.000	> 500.000 - 1.000.000	1.000.000- 2.000.000	2.000.000 - 3.500.000	Jumlah Persentase	
Jawa Barat	3,0	15,4	42,8	38,8	100	201
Jawa Tengah	5,0	22,0	40,5	32,5	100	200
DI Yogyakarta	2,7	15,5	41,4	40,5	100	220
Jawa Timur	5,8	56,7	35,7	1,8	100	224
Banten	2,6	46,6	28,8	22,0	100	191
<b>Total</b>	<b>3,9</b>	<b>31,4</b>	<b>37,9</b>	<b>26,8</b>	<b>100</b>	<b>1.036</b>

**e. Jenis Keterampilan**

Hasil riset menunjukkan bahwa sebanyak 349 responden memiliki keterampilan yang digunakan untuk menghasilkan uang. Jenis keterampilan yang paling banyak dimiliki oleh responden adalah memasak/pengolahan makanan. Banyaknya responden yang memiliki keterampilan memasak/pengolahan makanan yaitu sebanyak 131 orang, sedangkan jenis keterampilan yang paling sedikit dimiliki oleh responden adalah perawatan kesehatan serta reparasi komputer dan HP. Banyaknya responden yang memiliki dua jenis keterampilan tersebut masing-masing yaitu sebanyak 2 orang.

**Tabel 4.10. Distribusi Persentase Jenis Keterampilan Responden (n=349)**

Keterampilan Responden	Provinsi						Jumlah Responden
	Jabar	Jateng	DIY	Jatim	Banten	Jumlah	
1. Bercocok tanam/ bertani/ berkebun	25,5	27,3	0,0	41,8	5,5	100	55
2. Berternak (unggas, ikan, sapi, kerbau, dll)	12,9	12,9	41,9	32,3	0,0	100	31
3. Memasak/pengolahan makanan	17,6	21,4	38,9	22,1	0,0	100	131
4. Menjahit/ tenun/ sulam/bordir pakaian	14,7	29,4	23,5	29,4	2,9	100	34
5. Potong rambut/ perawatan kecantikan tubuh	0,0	50,0	16,7	33,3	0,0	100	6

Keterampilan Responden	Provinsi						Jumlah Responden
	Jabar	Jateng	DIY	Jatim	Banten	Jumlah	
6. Pembuatan mebel/ perkayuan	0,0	33,3	50,0	16,7	0,0	100	6
7. Seni (lukis/ musik/tari/ rupa/dll)	0,0	33,3	33,3	33,3	0,0	100	6
8. Kontruksi bangunan (membangun/merenovasi bangunan)	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100	11
9. Desain grafis (percetakan, sablon, dll)	0,0	50,0	33,3	16,7	0,0	100	6
10. Perawatan kesehatan (pengobatan, konsultasi, dll)	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100	2
11. Reparasi komputer dan HP	0,0	50,0	0,0	50,0	0,0	100	2
12. Reparasi alat elektronik (televisi, radio, AC, dll)	33,3	33,3	16,7	0,0	16,7	100	6
13. Reparasi alat transportasi (mobil, motor, becak, dll)	11,1	33,3	44,4	11,1	0,0	100	9
14. Lainnya	11,4	29,5	15,9	40,9	2,3	100	44
<b>Total</b>	<b>15,5</b>	<b>27,8</b>	<b>26,4</b>	<b>28,7</b>	<b>1,7</b>	<b>100</b>	<b>349</b>

Dari 1.036 responden hanya 349 responden yang mempunyai keterampilan tersebut di atas. Sebagian besar keterampilan yang dimiliki oleh responden di Provinsi D.I. Yogyakarta adalah memasak/ pengolahan makanan, hal ini terkait erat dengan jenis kelamin responden yang mayoritas adalah perempuan. Selain itu, karena di sekitar lokasi banyak mahasiswa yang belajar di berbagai perguruan tinggi sehingga menjadi peluang untuk usaha.

Di tiga provinsi yaitu Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Jawa Barat sebagian besar responden mempunyai keterampilan dibanding dua provinsi lainnya. Delapan puluh persen lebih keterampilan para responden berada di ketiga provinsi tersebut, hal ini mungkin disebabkan oleh ekonomi, sosial dan budaya yang dibawa oleh provinsi tersebut.

#### f. Jenis Pekerjaan

Sebagian besar dari responden riset ini tidak bekerja atau seorang ibu rumah tangga (42,4 persen). Lebih dari separuh responden yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga berada di Provinsi Jawa Barat (60,7 persen) disusul oleh Provinsi Banten (54,5 persen) dan D.I. Yogyakarta (40,0 persen).

**Tabel 4.11. Distribusi Persentase Jenis Pekerjaan Responden (n=1.036)**

Provinsi	Pekerjaan									Jumlah
	Belum Bekerja	Tidak Bekerja/ IRT	Petani	Wiraswasta/ pedagang	PNS/ TNI/ POLRI/ BUMN	Pegawai Swasta	Pen-siun	Pekerja Lepas	Lain-lain	
Jawa Barat	0,0	60,7	1,5	20,4	4,0	9,0	0,0	4,0	0,5	100
Jawa Tengah	0,5	21,0	4,5	23,5	7,0	19,5	0,0	18,5	5,5	100
DI Yogyakarta	0,0	40,0	0,5	25,9	6,8	10,5	0,5	13,6	2,3	100
Jawa Timur	0,9	37,1	14,7	25,0	1,3	8,9	0,4	6,3	5,4	100
Banten	3,1	54,5	7,3	13,1	0,0	3,1	0,0	17,3	1,6	100
<b>Total</b>	0,9	42,4	5,8	21,8	3,9	10,2	0,2	11,8	3,1	100

#### g. Tempat Tinggal

Lokasi riset ini berada di daerah perdesaan yang tersebar di 5 Provinsi yaitu Jawa Barat, Banten, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan D.I. Yogyakarta. Pada setiap provinsi terpilih sampel di 1 Desa RN dan TRN. Sebaran sampel berdasarkan tempat tinggal responden di setiap provinsi dapat terlihat pada tabel berikut ini.

**Tabel 4.12. Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Tempat Tinggal (n=1.036)**

Provinsi	RN	TRN	Jumlah	Kode Desa	RN	TRN	Jumlah
Jawa Barat	100	101	201	A	100		100
				B		101	101
Jawa Tengah	98	102	200	C	98		98
				D		102	102
DI Yogyakarta	110	110	220	E	110		110
				F		110	110
Jawa Timur	109	115	224	G	109		109
				H		115	115
Banten	98	93	191	I	98		98
				J		93	93
<b>Total</b>	<b>515</b>	<b>521</b>	<b>1.036</b>		<b>515</b>	<b>521</b>	<b>1.036</b>

**h. Aktivitas Sosial Kepala Keluarga**

Sebagian besar kepala keluarga memiliki aktivitas sosial sebagai anggota masyarakat sebanyak 812 orang (78,4 persen) dan hanya sedikit yang memiliki aktivitas sosial sebagai perangkat desa atau sebanyak 10 orang (1 persen). Kepala keluarga sebagai anggota masyarakat paling banyak berada di Provinsi Jawa Barat (186 orang). Di provinsi Banten tidak ada kepala keluarga yang memiliki aktivitas sosial sebagai pengurus LSM.

**Tabel 4.13. Distribusi Jumlah dan Persentase Responden Berdasarkan Aktivitas Sosial Kepala Keluarga (n=1.036)**

Provinsi	Aktivitas Sosial Kepala Keluarga (Ayah/ Ibu)												Jumlah	
	Perangkat Desa		Pengurus lingkungan (RT/RW)		Tokoh		Anggota/Pengurus LSM/OM		Anggota		Lainnya			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Jawa Barat	4	2,0	4	2,0	1	0,5	5	2,5	186	92,5	1	0,5	201	100
Jawa Tengah	2	1,0	9	4,5	1	0,5	57	28,5	130	65,0	1	0,5	200	100
DI Yogyakarta	1	0,5	16	7,3	3	1,4	52	23,6	148	67,3	0	0,0	220	100
Jawa Timur	2	0,9	3	1,3	1	0,4	53	23,7	165	73,7	0	0,0	224	100
Banten	1	0,5	4	2,1	3	1,6	0	0,0	183	95,8	0	0,0	191	100
<b>Total</b>	10	1,0	36	3,5	9	0,9	167	16,1	812	78,4	2	0,2	1.036	100

Selanjutnya, pada riset ini juga ditinjau mengenai aktivitas sosial yang dialami oleh responden. Berikut ini merupakan tabel aktivitas sosial yang dialami oleh responden di desa terpilih.

**Tabel 4.14. Distribusi Jumlah dan Persentase Responden Berdasarkan Aktivitas Sosial (n=1.036)**

Provinsi	Aktivitas Sosial Kepala Keluarga (Ayah/ Ibu)												Jumlah	
	Perangkat Desa		Pengurus lingkungan (RT/RW)		Tokoh		Anggota/Pengurus LSM/OM		Anggota		Lainnya			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Jawa Barat	3	1,5	3	1,5	0	0,0	5	2,5	188	93,5	2	1,0	201	100
Jawa Tengah	2	1,0	9	4,5	0	0,0	71	35,5	117	58,5	1	0,5	200	100
DI Yogyakarta	0	0,0	9	4,1	1	0,5	63	28,6	147	66,8	0	0,0	220	100
Jawa Timur	1	0,4	2	0,9	1	0,4	44	19,6	175	78,1	1	0,4	224	100
Banten	0	0,0	5	2,6	2	1,0	0	0,0	184	96,3	0	0,0	191	100
<b>Total</b>	6	0,6	28	2,7	4	0,4	183	17,7	811	78,3	4	0,4	1.036	100

Sebagian besar responden memiliki aktivitas sosial sebagai anggota masyarakat yaitu sebanyak 811 orang (78,3 persen) dan hanya sedikit yang memiliki aktivitas sosial sebagai perangkat desa yaitu sebanyak 6 orang (0,6 persen). Responden yang menjalani aktivitas sosial sebagai anggota masyarakat paling banyak berada di Provinsi Jawa Barat (188 orang). Di Provinsi Banten tidak ada responden yang memiliki aktivitas sosial sebagai pengurus LSM.

### i. Kepemilikan Bangunan Tempat Tinggal

Sebagian besar responden atau sebanyak 644 orang (62,2 persen) mengakui bahwa status kepemilikan bangunan tempat tinggal mereka adalah milik sendiri. Di 5 provinsi tidak ada satupun responden yang status kepemilikan bangunan rumah dinas. Provinsi Banten merupakan provinsi dengan jumlah responden terbanyak yaitu 185 orang (96,9 persen) yang memiliki bangunan tempat tinggal milik sendiri. Dibandingkan dengan keempat provinsi lainnya, Jawa Tengah merupakan provinsi dengan status tempat responden adalah kontrak/sewa dan bebas sewa yaitu sebanyak 29 responden (14,5 persen) dan 59 responden (29,5 persen).

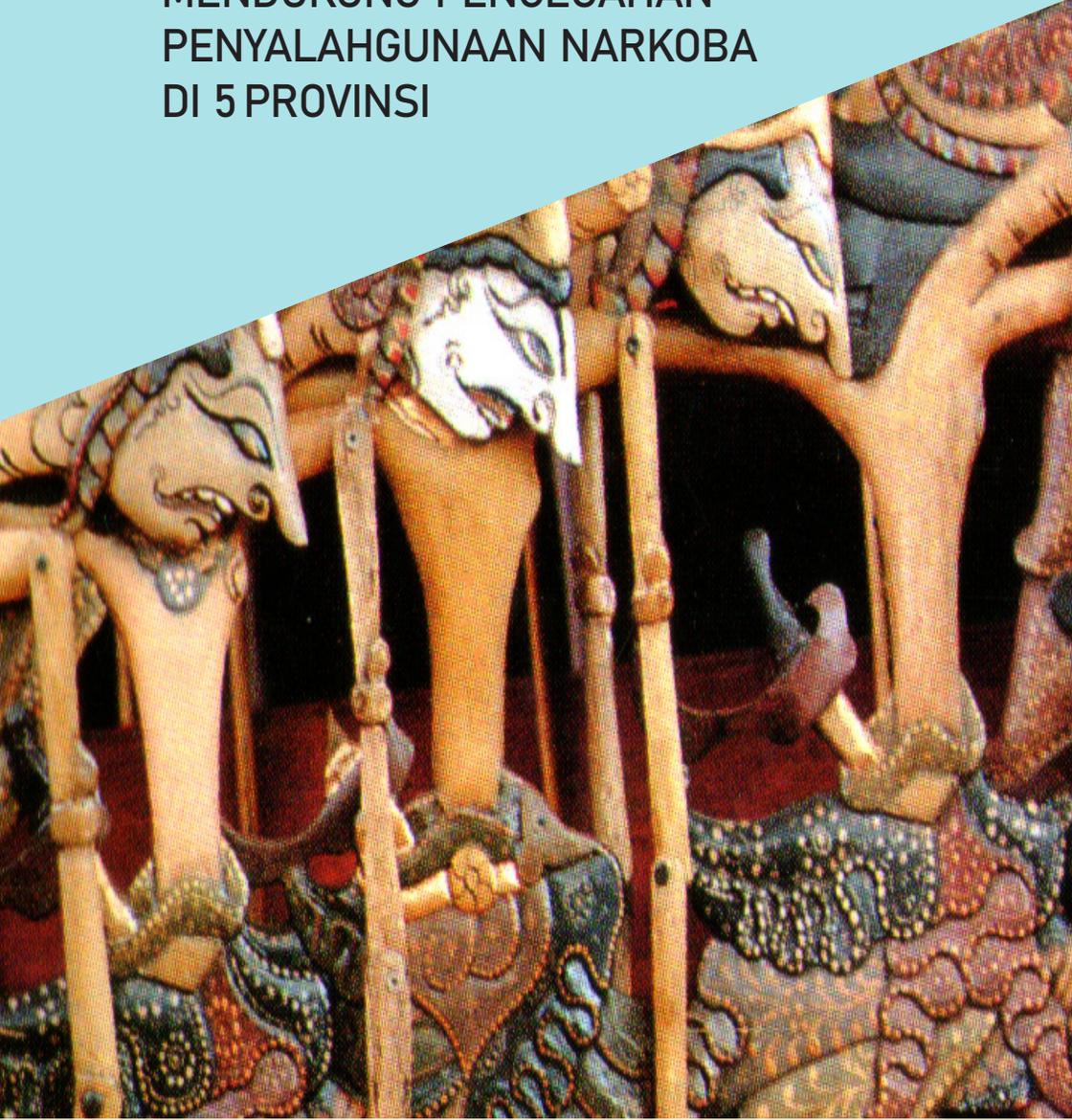
**Tabel 4.15. Distribusi Jumlah dan Persentase Responden Berdasarkan Kepemilikan Bangunan Tempat Tinggal (n=1.036)**

Provinsi	Status Kepemilikan Bangunan Tempat Tinggal										Jumlah	
	Milik Sendiri		Kontrak/ Sewa		Bebas Sewa		Dinas		Lainnya			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Jawa Barat	108	53,7	4	2,0	1	0,5	0	0,0	88	43,8	201	100,0
Jawa Tengah	110	55,0	29	14,5	59	29,5	0	0,0	2	1,0	200	100,0
DI Yogyakarta	112	50,9	15	6,8	26	11,8	0	0,0	67	30,5	220	100,0
Jawa Timur	129	57,6	2	0,9	0	0,0	0	0,0	93	41,5	224	100,0
Banten	185	96,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	3,1	191	100,0
<b>Total</b>	644	62,2	50	4,8	86	8,3	0	0,0	256	24,7	1.036	100,0

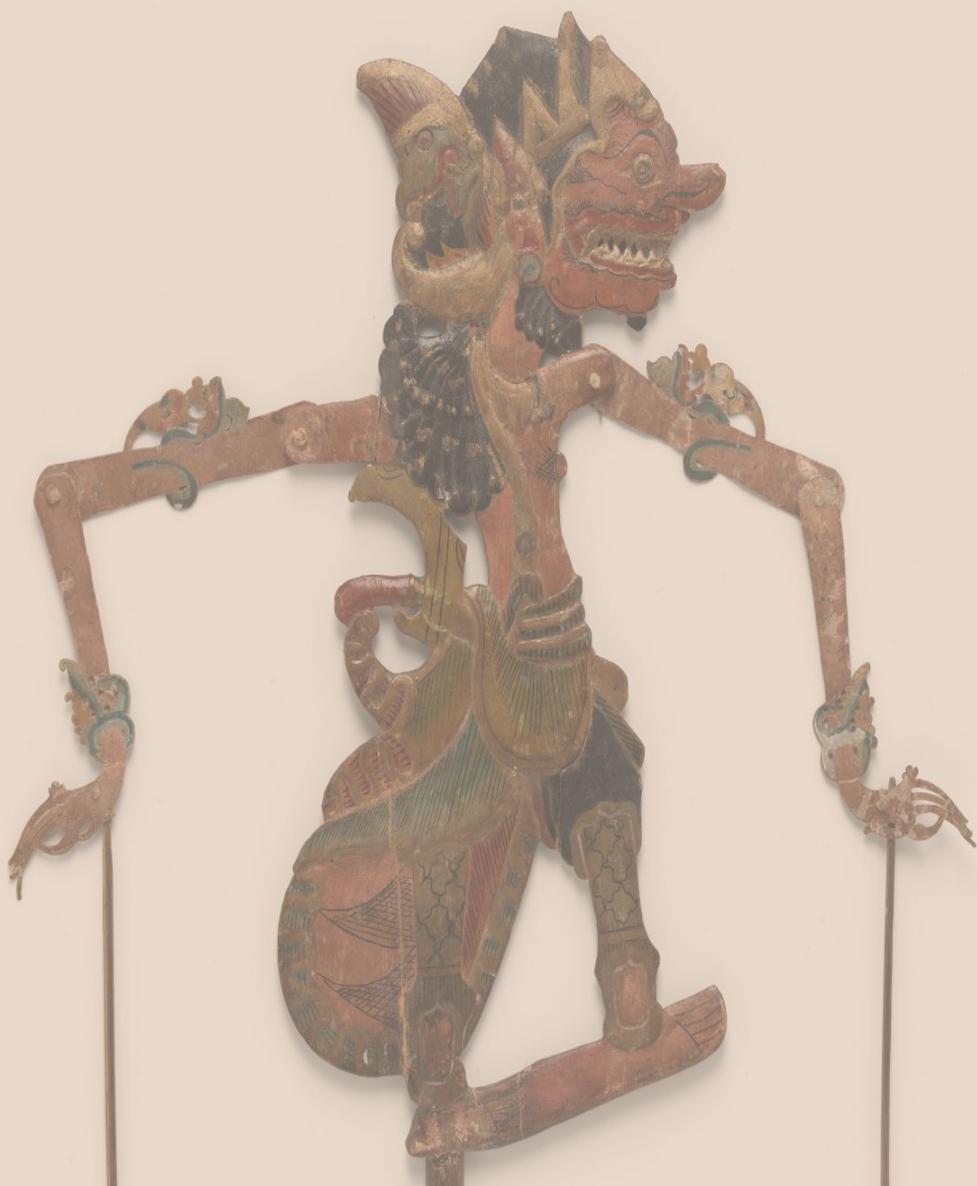
V



# POTENSI DESA DALAM MENDUKUNG PENCEGAHAN PENYALAHGUNAAN NARKOBA DI 5 PROVINSI



Wayang Krucil/Klithik Khas Blora, Jawa Tengah



## V

# POTENSI DESA DALAM MENDUKUNG PENCEGAHAN PENYALAHGUNAAN NARKOBA DI 5 PROVINSI

Seperti yang sudah disampaikan sebelumnya, belakangan ini jumlah kasus penyalahgunaan narkoba di perdesaan mengalami peningkatan. Meningkatnya kasus penyalahgunaan dan peredaran narkoba di perdesaan diduga karena ruang gerak peredaran narkoba di perkotaan semakin terbatas akibat pengawasan ketat aparat (Siwa, 2019). Di samping itu, pendidikan masyarakat desa yang pada umumnya rendah menyebabkan rendahnya pengetahuan tentang jenis dan bahaya narkoba. Kondisi ini mengakibatkan masyarakat perdesaan mudah terpengaruh dan terlibat dalam penyalahgunaan narkoba. Dengan demikian aparat desa bersama dengan masyarakat, termasuk para tokoh yang ada di desa memiliki peranan penting untuk mencegah penyalahgunaan dan peredaran narkoba di lingkungan desa. Mereka harus memiliki pengetahuan yang cukup terkait jenis dan bahaya narkoba agar bisa berperan aktif dalam upaya pencegahan penyalahgunaan dan peredaran narkoba.

Penanggulangan masalah narkoba memerlukan upaya komprehensif, artinya harus mempertimbangkan semua sumber daya yang ada di suatu daerah dan melibatkan semua sektor terkait atau sektor lain yang memiliki kepedulian terhadap permasalahan narkoba. Sumber daya bisa menjadi aset atau potensi yang mendukung upaya

penanggulangan narkoba. Dalam riset ini potensi desa yang diteliti dibagi menjadi beberapa aspek yaitu sebagai berikut

### 5.1. ASPEK SUMBER DAYA MANUSIA (MASYARAKAT, APARATUR DESA, LEMBAGA SOSIAL, DAN INSTITUSI MASYARAKAT)

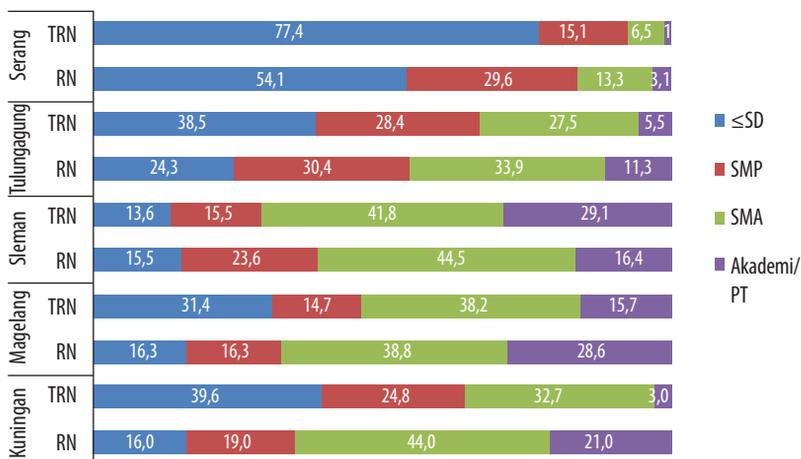
Sumber daya manusia (SDM) merupakan aspek yang sangat penting untuk mendukung pencegahan penyalahgunaan narkoba. Keberadaan SDM yang berkualitas di berbagai lapisan masyarakat bisa membantu pemerintah dalam upaya mengatasi permasalahan terkait narkoba. Kualitas SDM pada riset ini dilihat dari sisi masyarakat, aparatur desa, lembaga sosial, dan institusi masyarakat. Dari hasil pengumpulan data baik kuantitatif maupun kualitatif diketahui bahwa potensi SDM di masing-masing desa yang menjadi lokus riset cukup beragam.

Dari sisi masyarakat, SDM bisa dilihat dari indikator antara lain pendidikan dan jumlah anggota keluarga yang berstatus sekolah. Secara umum, rata-rata tingkat pendidikan responden di sepuluh desa dari lima provinsi yang didatangi adalah pendidikan dasar dan menengah. Persentase responden yang berpendidikan terakhir SD dan/atau tidak sekolah tidak jauh berbeda dengan mereka yang berpendidikan SMA dan sederajat, yaitu 32 persen dan 33 persen. Responden lainnya berpendidikan perguruan tinggi 14 persen dan berpendidikan SMP 22 persen. (Gambar 5.1)



**Gambar 5.1. Tingkat Pendidikan Responden**

Jika dilihat berdasarkan wilayah, tingkat pendidikan responden menunjukkan keragaman. Tingkat pendidikan di Kabupaten Serang Banten terlihat paling rendah di antara kabupaten lainnya. Responden paling banyak berpendidikan SD atau tidak sekolah, baik di Desa TRN maupun RN di Provinsi Banten (masing-masing sebanyak 77 persen dan 54 persen). Responden yang berpendidikan rendah juga banyak ditemui di Desa TRN Kabupaten Tulungagung, Jawa Timur (39 persen) dan Desa TRN Kabupaten Kuningan, Jawa Barat (40 persen). Sementara itu, responden berpendidikan SMA atau sederajat lebih banyak di desa lokasi penelitian Provinsi Jawa tengah, D.I. Yogyakarta, dan Jawa Barat.



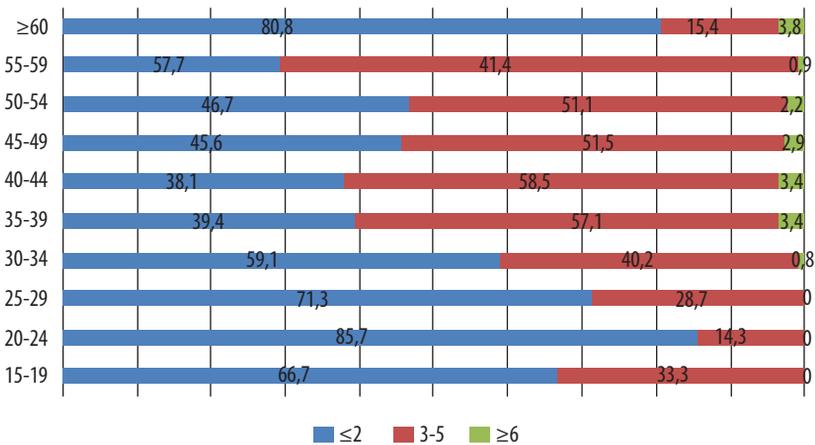
**Gambar 5.2. Presentase Tingkat Pendidikan Responden Berdasarkan Desa dan Kabupaten**

Meskipun secara umum cukup banyak responden yang berpendidikan SMA atau sederajat, namun responden yang berpendidikan rendah juga masih banyak. Tingkat pendidikan responden di lokus riset yang bervariasi menunjukkan kualitas SDM yang berbeda-beda. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan dalam rangka penanggulangan masalah narkoba harus mempertimbangkan tingkat pendidikan masyarakat.

Jumlah anggota keluarga yang berstatus sekolah juga menjadi salah satu indikator SDM dari sisi masyarakat yang dianalisis dalam riset ini. Bersekolah merupakan salah satu kegiatan yang bisa mencegah

terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan termasuk penyalahgunaan narkoba, walaupun dalam pergaulan di sekolah memungkinkan seseorang terpapar pengaruh negatif dari teman-temannya. Rentang usia sekolah, terutama 14-18 tahun, merupakan usia yang rawan untuk terjerumus dalam penyalahgunaan narkoba (Gono, 2007). Maka dari itu, pengawasan dari orang tua dan guru sangat diperlukan pada rentang usia ini.

Dengan semakin banyaknya jumlah anggota keluarga yang sedang bersekolah, upaya pencegahan penyalahgunaan narkoba kemungkinan bisa dilakukan lebih maksimal karena semakin banyak anak yang dapat dialihkan perhatiannya untuk melakukan kegiatan yang lebih bermanfaat di sekolah. Hasil riset menunjukkan responden yang berusia antara 18-34 tahun dan responden usia 55 tahun ke atas rata-rata hanya memiliki paling banyak dua anak yang masih bersekolah (Gambar 5.3.). Meskipun begitu, jika dilihat dari semua kelompok umur pada umumnya responden memiliki 3-5 anak yang masih bersekolah. Dengan demikian, sasaran untuk program pencegahan penyalahgunaan narkoba hendaknya diarahkan kepada semua orang tua (responden), tanpa memperhatikan kelompok umur mereka karena pada umumnya mereka masih memiliki anak yang masih sekolah.



**Gambar 5.3. Persentase Jumlah Anggota Keluarga Berstatus Sekolah Menurut Umur Responden**

Hasil pengumpulan data kualitatif menggambarkan kondisi SDM di masing-masing lokus riset yang begitu beragam. Diperoleh informasi bahwa SDM di lokus riset di Kabupaten Serang Provinsi Banten belum mampu mendukung kemajuan dan mengembangkan potensi wilayah yang ada. Dari tingkat pendidikan bisa dikatakan bahwa penduduk di wilayah ini memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Sebagian besar hanya menyelesaikan SD, bahkan di desa lokasi penelitian juga ditemui penduduk yang mengaku tidak pernah bersekolah. Hal ini sejalan dengan temuan dari pengumpulan data kuantitatif.

Kondisi yang sedikit berbeda ditemui di lokasi riset di Kabupaten Sleman Provinsi D.I. Yogyakarta. Penduduk di wilayah ini banyak yang merupakan pendatang dan menempati rumah kost. Kebanyakan dari mereka adalah pekerja dan mahasiswa. Sementara itu, di Kabupaten Kuningan Provinsi Jawa Barat kualitas SDM di wilayah ini banyak yang belum mengetahui tentang narkoba. Tingkat pengetahuan masyarakatnya terkait bahaya narkoba dilaporkan oleh aparat desa masih cukup rendah, dimana hanya sekitar 30 persen penduduk saja yang dirasa sudah mengetahui bahaya narkoba.

Dari informan aparat desa di Kabupaten Sleman sudah dibekali dengan pelatihan *Training of Trainer (ToT)* untuk program pencegahan narkoba baik yang dilakukan oleh BNNP, BNNK maupun instansi lain seperti Dinsos dan instansi P3AP2KB. Di Kabupaten Serang, pengurus desa di lokus riset belum mampu untuk mengembangkan potensi ekonomi desanya. Kegiatan dan aktivitas yang selama ini dilakukan hanya sebatas pada kegiatan rutin dan administrasi kependudukan.

Selanjutnya dari hasil wawancara diperoleh informasi bahwa kepala desa, atau setidaknya lingkungan RT/ RW mendukung Program P4GN. Beberapa LSM yang berperan dalam mendukung Program P4GN antara lain Gerakan Nasional Peduli Anti Narkoba Tawuran dan Anarkis (Gapenta) dan Gerakan Nasional Anti Narkoba (Granat).

Aparat desa di Kabupaten Tulungagung Provinsi Jawa Timur bisa dikatakan sangat sigap, dan koordinasi dengan aparat lain seperti babinsa dan kamtibmas/polisi berjalan cukup baik. Hubungan dengan organisasi masyarakat seperti ikatan pelajar NU, Muslimat, Fatayat,

Ansor, dan Jamiah NU juga terjalin dengan baik. Ketika terdapat permasalahan di masyarakat, mereka saling berkoordinasi. Begitu juga jika ada kegiatan bersama seperti pengendalian pangan untuk kelompok tani, aparat dan ormas selalu bekerjasama untuk menjaga keamanan dan ketertiban.

Di Kabupaten Magelang Provinsi Jawa Tengah, kerja sama antara aparat dengan Babinsa/ Babinkamtibmas sering dilakukan, antara lain pada kegiatan sosialisasi dan penyuluhan terkait narkoba. Kelompok di desa yang memiliki potensi dalam mendukung Program P4GN antara lain kelompok organisasi wanita (PKK) di berbagai jenjang (desa sampai dengan Dasa Wisma), kelompok pengajian, kelompok olah raga (badminton, *boxing*/ tinju gaya bebas), kelompok kesenian (Kubra/ tari-tarian), kelompok remaja karang taruna, dan kelompok remaja masjid. Keberadaan relawan anti narkoba yang baru dilatih 2 bulan sebelum wawancara belum membentuk program, kegiatan dan perkumpulan penggiat anti narkoba di desa RN.

Informan aparat desa di Desa RN Kabupaten Kuningan Provinsi Jawa Barat sebagian besar sudah memahami tentang bahaya narkoba, begitu juga dengan aparat di Desa TRN. Namun, mereka kurang mengerti tentang jenis narkoba. Aparat Desa TRN Kabupaten Kuningan terlihat cukup peduli dengan permasalahan narkoba. Mereka mengatakan bahwa korban penyalahgunaan narkoba membutuhkan penanganan yang tepat yaitu rehabilitasi lengkap baik medis maupun sosial. Selain itu, mantan pecandu harus diterima dengan baik di dalam masyarakat dan didampingi agar mereka kembali produktif seperti sedia kala. Di Desa RN Kabupaten Kuningan, SDM aparatnya diperkuat dengan keberadaan institusi atau organisasi sosial seperti LPM, karang taruna, organisasi masyarakat Pemuda Pancasila dan Linmas.

## **5.2. ASPEK SUMBER DAYA ALAM**

Kondisi sumber daya alam (SDA) di masing-masing daerah bisa menjadi pendukung dalam upaya penanggulangan permasalahan terkait narkoba. Menurut informan di Kabupaten Sleman Provinsi D.I. Yogyakarta, saat survei SDA (misalkan pengairan) di wilayah tersebut memadai dan cukup untuk kebutuhan masyarakatnya meskipun di

tengah musim kemarau pada saat wawancara dilakukan. Faktor SDA tidak memengaruhi kehidupan masyarakat karena mata pencaharian telah mengalami pergeseran, dimana saat survei mereka tidak lagi bertani yang sekaligus juga sangat mengandalkan SDA.

SDA di desa terpilih di Kabupaten Serang Provinsi Banten nampaknya memiliki potensi yang bagus untuk mendukung kemajuan pembangunan di wilayah tersebut. Desa tersebut termasuk wilayah yang subur, dengan sebagian besar penduduknya menggantungkan nasib pada bidang pertanian dan hasilnya dapat langsung didistribusikan ke wilayah lain yang terdekat seperti ke Lampung dan Jakarta. Selain lahan yang subur, wilayah ini memiliki wilayah perbukitan yang memiliki potensi pengembangan wilayah pariwisata. Namun demikian, kondisi SDA yang sangat baik ternyata belum didukung oleh SDM yang menjadi pendorong kemajuan serta perkembangan wilayah setempat khususnya wilayah perdesaan.

Di wilayah riset di Provinsi Jawa Tengah, SDA kabupaten (Kabupaten Magelang) dan desa tidak jauh berbeda yaitu merupakan wilayah pertanian padi, tembakau, dan palawija. Potensi pertanian sudah mulai berkurang karena beralih fungsi dari tanah pertanian menjadi tanah non pertanian. Kondisi perekonomian sekitar (pusat perdagangan, pertokoan, hiburan, pabrik otomotif (perakitan mobil) menjadikan banyak remaja kurang berminat untuk menggarap lahan pertanian, hal ini juga menjadi kekhawatiran generasi tua yang berprofesi sebagai petani.

Salah satu desa terpilih di Kabupaten Kuningan Provinsi Jawa Barat terletak di lereng gunung dan memiliki kawasan obyek wisata alam. Masyarakat di desa tersebut membudidayakan ubi, cengek, murbei, apel dan nilam. Desa lainnya berada di pusat kecamatan, kehidupan masyarakatnya sudah bergeser ke arah gaya hidup perkotaan. Walaupun demikian desa ini masih memiliki potensi alam yang digunakan oleh sebagian masyarakatnya sebagai mata pencarian di bidang pertanian yaitu te mbakau, padi, dan ubi.

Secara umum kondisi SDA di Tulungagung Provinsi Jawa Timur cukup subur, karena banyak SDA, misalnya perikanan, banyak pantai

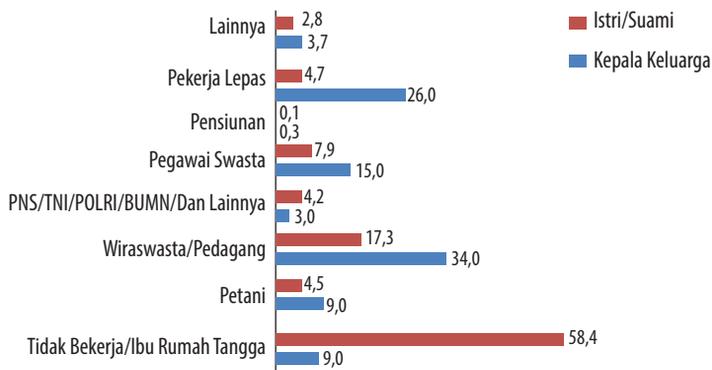
dan budidaya ikan baik perikanan laut maupun perikanan air tawar. Beberapa pantai dan pelabuhan yang potensial antara lain Pantai Demak, Pelabuhan Popoh, Gemah. Pelabuhan dan pantai tersebut tidak hanya menghasilkan ikan, tetapi juga sebagai tempat pariwisata. Sementara itu dari aspek pertambangan, Tulungagung terkenal dengan penghasil marmar (di wilayah Kecamatan Campurdarat). Sementara itu, potensi SDA dari perkebunan, antara lain banyak menghasilkan jambu, belimbing, jeruk, tembakau (Kecamatan Pakel), serta peternakan ayam petelur dan pedaging. Di Desa G sendiri yang menjadi *lokus* riset, potensi SDA tidak terlalu banyak diandalkan. Hanya sebagian kecil penduduk yang hidupnya bergantung pada pertanian karena sebagian besar penduduknya mengandalkan sektor industri yaitu pabrik ataupun industri rumah tangga. Berbeda dengan Desa RN dan TRN Kabupaten Tulungagung memiliki SDA yang cukup baik. Beberapa hasil pertaniannya antara lain pertanian yang bersifat musiman, kebun tebu, dan belimbing.

### 5.3. ASPEK SUMBER DAYA EKONOMI

Salah satu indikator sumber daya ekonomi (SDE) yang merupakan potensi dalam upaya penanggulangan masalah narkoba adalah pekerjaan. Antoro (2006) mengungkapkan bahwa pemakaian narkoba salah satunya dipicu oleh faktor domestik, diantaranya adalah keluarga yang bermasalah, kurang perhatian dari orang tua bekerja, rendahnya pendapatan keluarga, kurangnya komunikasi antara anak dengan orang tua, ketersediaan narkoba di lingkungan sekitar, dan kurangnya prestasi dalam pendidikan. Sebagian faktor domestik yang tersebut di atas banyak yang dipengaruhi oleh pekerjaan dalam mencari uang.

Hasil pengumpulan data kuantitatif menunjukkan lebih separuh responden berstatus istri dan tidak bekerja atau ibu rumah tangga (58 persen). Gambar 5.4. juga menunjukkan bahwa sekitar 34 persen dari responden yang berstatus kepala keluarga bekerja sebagai wiraswasta/pedagang. Meskipun dikatakan orang tua bekerja akan kurang memberikan perhatian kepada anaknya, namun bukan berarti dari hasil riset ini bisa disimpulkan bahwa anggota keluarga atau anak dari sebagian responden kurang mendapat perhatian karena orang tuanya sibuk berdagang. Sebaliknya, tidak selalu juga orang tua yang

biasa tinggal di rumah bisa memberikan perhatian yang cukup bagi anak-anaknya.



**Gambar 5.4. Persentase Pekerjaan Responden Menurut Hubungan Keluarga**

Di lain pihak, banyaknya orang tua (dalam hal ini istri) di lokus riset yang tinggal di rumah/tidak bekerja bisa menjadi hal yang menguntungkan karena pengawasan terhadap anak-anak lebih mudah dilakukan. Selain itu, diharapkan orang tua yang tinggal di rumah lebih mudah menjalin komunikasi lebih baik dengan seluruh anggota keluarga. Oleh sebab itu, ibu rumah tangga harus menjadi sasaran bagi berbagai kegiatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman terkait narkoba.

Selanjutnya, dari pengumpulan data kualitatif diperoleh gambaran bahwa dilihat dari jenis pekerjaan, SDE masyarakat di desa yang menjadi lokasi riset juga beragam. Di Kabupaten Serang Provinsi Banten sebagian besar penduduk bekerja sebagai buruh tani karena mereka tidak memiliki lahan pertanian atau perkebunan sendiri. Sebagian lainnya bekerja di sektor jasa transportasi dan niaga karena wilayahnya merupakan perlintasan jalur keluar dan masuknya migran dari Pulau Sumatera ke Pulau Jawa. Di samping itu, kalangan muda di wilayah ini banyak yang menganggur/ tidak bekerja karena lapangan pekerjaan sangat terbatas. Mereka lebih memilih menganggur karena tidak bersedia melanjutkan mata pencaharian yang sudah menjadi tradisi di sana, yaitu sebagai buruh tani.

Penggunaan Anggaran Dana Desa (ADD) di lokasi riset pada umumnya mengutamakan pada pembangunan infrastruktur jalan dan fasilitas umum lainnya. Sementara porsi anggaran yang digunakan untuk pembangunan SDM dan kegiatan non fisik lainnya masih sangat terbatas. Lokasi desa riset merupakan wilayah pertanian dan jauh dari lokasi perindustrian, sehingga CSR untuk keperluan pembangunan desa belum menjangkau wilayah ini.

Di Kabupaten Tulungagung Provinsi Jawa Timur termasuk dalam kategori ekonomi menengah, bahkan lebih maju dibandingkan daerah lain (sebanyak 60 persen penduduknya termasuk kategori menengah ke atas). Perputaran ekonomi cukup baik karena banyaknya buruh migran (TKI/ TKW) yang menghasilkan devisa bagi kabupaten ini. Lebih dari separuh masyarakat desa yang menjadi lokasi riset di Kabupaten Tulungagung bekerja sebagai buruh migran ke luar negeri (TKI/ TKW). Sebagian kecil lainnya memenuhi kebutuhan hidupnya dengan berwiraswasta atau memiliki usaha sendiri.

Penduduk yang memiliki usaha ekonomi/ wiraswasta banyak ditemukan di Desa RN, Kabupaten Tulungagung. Umumnya industri yang ada adalah kerajinan alat rumah tangga, peralatan TNI/ Polri, atribut TNI/ Polri, dan koper. Sementara, masyarakat yang tidak memiliki usaha bekerja sebagai buruh di pabrik. Adapun penggunaan ADD di Desa RN antara lain untuk pendidikan, infrastruktur, pemberdayaan, pelatihan, dan kesehatan. Alokasi untuk pemberdayaan masyarakat adalah sebesar sepuluh persen yang digunakan untuk mendukung pelatihan usaha pembuatan makanan ringan, pemeliharaan ikan, dan budidaya ikan lele. Dalam satu tahun dana ini bisa membiayai kurang lebih 60 s.d 70 orang secara bergiliran tergantung masyarakat yang membutuhkan. Di Desa H kondisinya sedikit berbeda dengan Desa RN. Pendukung ekonomi yang utama di Desa TRN bersumber dari pertanian dan perindustrian. Kondisi perekonomian masyarakatnya saat ini sudah mengalami peningkatan karena ada bantuan dari pemerintah, dari 135 kepala keluarga (KK) yang dinyatakan miskin kini sudah berkurang menjadi 75 (KK) miskin.

Di Kabupaten Kuningan Provinsi Jawa Barat, sebagian besar penduduknya bekerja sebagai petani dan pedagang. Di Desa TRN

mayoritas penduduknya merupakan petani ubi (boled) dan cengkeh. Sebagian penduduk bekerja di luar kota dan sebagian lainnya bekerja sebagai penggali pasir dan batu. Secara umum, masyarakat Desa TRN berada di atas garis kemiskinan dan dana desa digunakan untuk kegiatan fisik rutin seperti Rumah Layak Huni sehingga tidak terdapat rumah yang tidak layak huni. Potensi ekonomi lain di Desa RN Kabupaten Kuningan adalah perdagangan. Hal ini erat kaitannya dengan keberadaan pasar terbesar di kecamatan. Potensi ekonomi lainnya yang mulai dikembangkan di Desa RN adalah kerajinan atau *home industry* yaitu pembuatan telur asin dan rengginang. Kerajinan ini dilakukan oleh Badan Usaha Milik Desa (BUM Des).

Hampir sama dengan di Kuningan Provinsi Jawa Barat, di Kabupaten Magelang Provinsi Jawa Tengah, SDE kabupaten banyak didukung dari perdagangan dan hiburan. Kondisi perekonomian desa sesuai dengan potensinya yang berskala lingkungan desa antara lain pertanian, industri rumah tangga/ *home industry*, dan perdagangan.

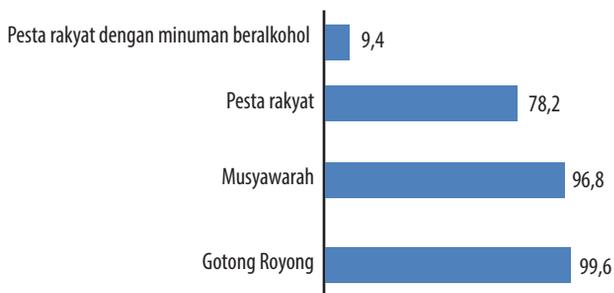
Kondisi di Kabupaten Sleman Provinsi D.I. Yogyakarta bisa dikatakan agak berbeda dengan wilayah lain. Sebagian besar penduduknya adalah pendatang dan berasal dari kalangan menengah ke atas. Gambaran ini sama di kedua desa lokasi riset.

#### **5.4. ASPEK BUDAYA/ TRADISI**

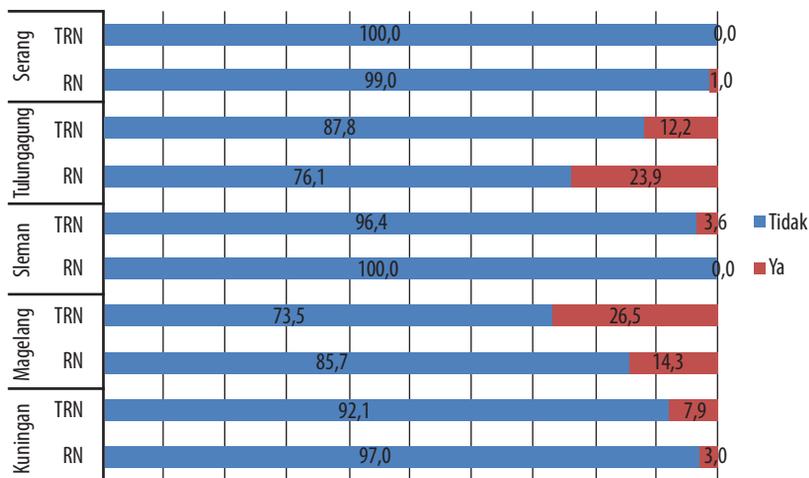
Budaya dan tradisi yang ada di suatu daerah mempengaruhi perilaku masyarakatnya. Dalam konteks pencegahan penyalahgunaan narkoba seharusnya budaya dan tradisi yang berkembang di masyarakat bisa menjadi 'benteng' bagi pengaruh buruk dari luar lingkungan. Selain SDM, SDA, dan SDE riset ini juga mengumpulkan beberapa informasi terkait budaya dan tradisi yang berlaku di lokasi riset.

Pada riset ini responden ditanyakan apakah di desa mereka terdapat tradisi yang umum ada di masyarakat Indonesia seperti gotong royong, musyawarah, pesta rakyat atau pesta untuk merayakan sesuatu, dan pesta atau hajatan. Hasil pengumpulan data menunjukkan tradisi atau budaya yang paling banyak dilaksanakan di lokasi riset adalah gotong royong, dimana hampir semua responden menyatakan

ada budaya gotong royong di desa tempat mereka tinggal (Gambar 5.5). Tradisi lainnya yang juga banyak ditemukan di desa terpilih adalah musyawarah dan pesta rakyat.



**Gambar 5.5 Persentase Tradisi/ Budaya di Desa Menurut Responden**



**Gambar 5.6 Persentase pernyataan responden tentang menyajikan minuman beralkohol pada pesta desa**

Menurut keterangan informan, secara umum di Kabupaten Sleman Provinsi D.I. Yogyakarta tidak ada budaya masyarakat yang sifatnya menyimpang. Akan tetapi, di daerah ini justru banyak masyarakat yang mengkonsumsi minuman keras terjerat narkoba walaupun secara umum masyarakat sekitarnya menolak penggunaan narkoba. Di Kabupaten Magelang Provinsi Jawa Tengah juga ditemukan bahwa budaya gotong

royong masih populer di masyarakat. Informan menyatakan suasana gotong royong di desa masih sangat terlihat.

Keberadaan budaya dan tradisi seharusnya memberikan dampak positif bagi masyarakat, seperti keberadaan kesenian yang bisa menarik wisatawan untuk berkunjung. Namun disayangkan, pada kenyataannya kesenian di beberapa lokasi riset disalahgunakan/ disertai dengan pesta minuman keras. Hasil temuan riset ini menginformasikan adanya tradisi pesta/ hajatan/ kesenian di beberapa lokasi desa dengan menyajikan minuman beralkohol.

Hasil analisis kuantitatif menunjukkan ada sebanyak 9 persen responden yang mengatakan bahwa ada tradisi pesta atau hajatan di desanya yang menyajikan minuman beralkohol (Gambar 5.6). Jika dilihat berdasarkan desa, responden di Desa RN di Kabupaten Tulungagung Provinsi Jawa Timur merupakan yang terbanyak yang mengatakan biasanya minuman beralkohol disajikan pada pesta/ hajatan di desanya yaitu 24 persen. Persentase terbanyak berikutnya adalah responden di Desa RN, Kabupaten Magelang Provinsi Jawa Tengah, dengan 14 persen responden mengaku terdapat minuman beralkohol pada pesta yang diadakan di desanya. Responden di Desa TRN Kabupaten Tulungagung juga cukup banyak yang mengatakan adanya minuman beralkohol pada pesta yaitu 12 persen.

Informasi di atas dikonfirmasi dengan hasil temuan pengumpulan data kualitatif, dimana masyarakat di Tulungagung, khususnya di desa-desa, masih akrab dengan budaya kesenian tayub seperti remo atau *tandakan* (tarian tradisional Jawa). Sayangnya, budaya tersebut identik dengan orang pesta, dan pada pesta tersebut pada umumnya mengonsumsi bir meskipun sekarang kebiasaan ini sudah jarang ditemui. Hal serupa juga ditemui di Kabupaten Magelang. Masyarakat di lokasi riset di kabupaten ini mengenal adanya kesenian *Jathilan* atau semacam kuda lumping. Namun yang menjadi sorotan masyarakat terhadap keberadaan kesenian ini adalah dalam pelaku kesenian ini menggunakan ramuan/ oplosan dalam minuman ceretnya agar “cepat kerasukan”. Kebiasaan mengonsumsi minuman keras juga dilakukan di Desa RN Kabupaten Kuningan meskipun daerah ini dikenal kental dengan budaya dan tradisi keagamaan terutama Islam.

## 5.5. KETERSEDIAAN FASILITAS REHABILITASI MEDIS DAN SOSIAL

Ketersediaan fasilitas rehabilitasi medis dan fasilitas rehabilitasi sosial dalam penanganan masalah narkoba merupakan hal yang penting menjadi perhatian. Data hasil wawancara dengan Dinkes dan Dinsos kabupaten terpilih, secara garis besar diketahui bahwa fasilitas kesehatan dan fasilitas sosial sudah menyebar sampai tingkat desa. Fasilitas kesehatan yang ada di kabupaten mulai dari puskesmas sampai dengan rumah sakit. Banyaknya fasilitas medis yang ada di 5 kabupaten tersebut tidak serta merta digunakan sebagai tempat rehabilitasi medis bagi pecandu dan penyalahguna narkoba.

Penunjukan fasilitas medis dan fasilitas sosial yang berfungsi sebagai tempat rehabilitasi penyalahgunaan narkoba merupakan kewenangan pusat yaitu kewenangan Kemenkes dan Kemensos. Kewenangan tersebut merupakan implikasi dari pengkategorian masalah narkoba sebagai masalah nasional dan bukan masalah di kewilayahan, kondisi ini mengakibatkan ketersediaan tempat rehabilitasi atau fasilitas medis dan sosial yang dijadikan tempat rehabilitasi masih sangat kurang dan masih sulit diakses.

Pengetahuan masyarakat tentang ketersediaan fasilitas medis dan fasilitas sosial yang dapat dijadikan tempat konsultasi dan pemulihan (rehabilitasi) narkoba adalah salah satu gambaran tingkat pengetahuan masyarakat akan penanganan tepat ketika menemukan kejadian penyalahgunaan narkoba. Berdasarkan pengetahuan informan tentang ketersediaan fasilitas medis dan sosial sebagai tempat rehabilitasi menurut klasifikasi RN dan TRN, sebagai berikut:

**Tabel 5.1 Ketersediaan Fasilitas Medis dan Sosial sebagai Tempat Rehabilitasi**

Klasifikasi Desa	Balai	Klinik swasta	Yayasan/ LSM yang menangani narkoba	Pesantren	Pengobatan Alternatif/ Tabib
RN	7	7	0	1	3
TRN	9	3	3	9	1
Total	16	10	3	10	4

Data pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa mayoritas informan menganggap bahwa fasilitas medis dan fasilitas sosial yang berada di lingkungan desa seperti balai desa, klinik swasta, yayasan/ LSM belum bisa menangani masalah narkoba. Pesantren dan pengobatan alternatif/ tabib belum dapat digunakan sebagai tempat konsultasi atau tempat rehabilitasi narkoba. Hanya sebagian kecil informan saja yang menyatakan bahwa ketersediaan fasilitas medis dan fasilitas sosial di desa dapat digunakan sebagai tempat konsultasi atau rehabilitasi penyalahgunaan narkoba. Dari gambaran tersebut responden memiliki kecenderungan menganggap bahwa fasilitas medis dan fasilitas sosial yang dapat dijadikan lokasi konsultasi dan rehabilitasi narkoba adalah tempat yang telah ditunjuk saja oleh pemerintah.

Gambaran ketersediaan tempat rehabilitasi penanganan narkoba di 5 lokasi riset berdasarkan hasil wawancara dengan Dinsos, Dinkes dan BNNP Banten/ BNNK, adalah sebagai berikut:

- a. Informan memiliki beberapa pandangan tentang fasilitas medis yang dapat dijadikan tempat rehabilitasi, tempat pengaduan, konsultasi dan tempat pemulihan korban penyalahgunaan narkoba antara lain Puskesmas, Pustu, Dokter Terapi Swasta, Poskesdes, Puskesmas Induk Kecamatan, Poswindu, Klinik Swasta, dan Balai Pengobatan;
- b. Fasilitas medis yang dapat digunakan sebagai lembaga rehabilitasi medis narkoba menurut pandangan informan harus memiliki psikolog, memiliki kemampuan mengobati seperti dokter atau dokter spesialis;
- c. Fasilitas sosial di daerah yang dapat dijadikan tempat konsultasi dan tempat rehabilitasi sosial bagi pecandu narkoba, antara lain: P3AP2KB, pondok pesantren, Pusat Kesejahteraan Sosial;
- d. Lembaga rehabilitasi medis milik pemerintah yang masuk dalam kategori Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) masih sangat minim jumlahnya. Tidak semua Kabupaten yang menjadi lokasi riset memiliki IPWL, baik IPWL yang ditunjuk oleh Kemenkes maupun Kemensos;
- e. Keterbatasan kewenangan dalam hal pelaksanaan rehabilitasi sosial penyalahgunaan narkoba oleh Dinsos kabupaten yang hanya sebatas mengeluarkan rekomendasi bukan untuk melakukan rehabilitasi menjadi salah satu alasan yang diberikan informan

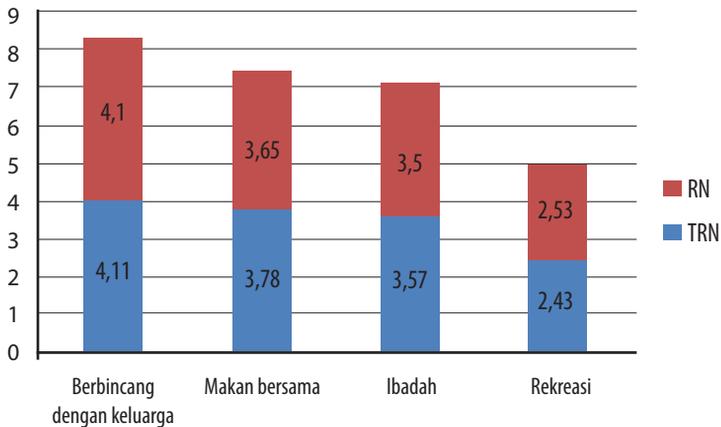
terkait dengan sulitnya penanganan dan pendataan masalah penyalahgunaan narkoba khususnya masalah rehabilitasi sosial penyalahgunaan narkoba;

- f. Lembaga rehabilitasi sosial milik pemerintah yang dijadikan sebagai lembaga rehabilitasi sosial bagi pecandu narkoba di tingkat Kabupaten dan Provinsi dilakukan di Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS). Penanganan kasus penyalahgunaan narkoba digabung dengan penanganan 27 kategori permasalahan sosial lainnya. Keterbatasan jumlah LKS dan jumlah kuota anggaran rehabilitasi menjadi salah satu hambatan penanganan narkoba.

## 5.6. INTEGRASI SOSIAL

Bagian ini menyajikan tulisan tentang integrasi sosial sebagai salah satu potensi desa dalam mendukung program P4GN. Integrasi sosial merupakan salah satu aspek penting dalam penanganan masalah sosial tidak terkecuali masalah penanggulangan bahaya narkoba. Integrasi sosial merupakan suatu proses penyatuan unsur-unsur yang berbeda dalam masyarakat hingga menjadi satu kesatuan. Perbedaan unsur tersebut mulai dari ras, etnis, agama, bahasa atau apabila dikaitkan dengan kehidupan perdesaan integrasi sosial erat kaitannya dengan penyatuan perbedaan sistem nilai dan kebiasaan yang dilakukan di dalam masyarakat. Integrasi sosial di desa tidak dapat lepas dari integrasi keluarga. Integrasi keluarga dibangun atas dasar kebersamaan atau kegiatan yang dilakukan bersama dengan anggota keluarga.

Kebiasaan yang dilakukan oleh keluarga di desa pada umumnya tidak jauh berbeda dengan kegiatan yang dilakukan masyarakat perkotaan. Intensitas kegiatan bersama yang dilakukan oleh keluarga di desa dapat digambarkan pada Gambar 5.7:



**Gambar 5.7. Interaksi Kegiatan Bersama yang Dilakukan Keluarga di Desa**

Kegiatan yang dilakukan bersama dengan keluarga seperti berbincang dengan keluarga, makan bersama, ibadah bersama dan rekreasi keluarga merupakan 4 kegiatan atau kebiasaan bersama keluarga yang digali pada riset ini melalui pendekatan kuantitatif. Berdasarkan hasil uji signifikansi yang dilakukan menunjukkan bahwa desa dengan klasifikasi TRN masih memiliki intensitas yang lebih tinggi di 3 kegiatan/ kebiasaan bersama keluarga dibandingkan dengan desa RN yaitu kegiatan berbincang-bincang dengan keluarga (4,11), kegiatan makan bersama (3,78), dan kegiatan ibadah bersama (3,57). Hasil uji signifikansi ini menarik dan menunjukkan bahwa integrasi keluarga menjadi salah satu aspek penting untuk mendukung suatu desa menjadi rawan atau tidak rawan terhadap penyimpangan sosial khususnya masalah penyalahgunaan narkoba. Melalui ketiga kegiatan bersama tersebut, setiap anggota keluarga dapat bercerita satu sama lain tentang kegiatan yang mereka jalankan selama sehari atau lebih jauh lagi mereka dapat mencari penyelesaian masalah yang dihadapi.

Gambaran integrasi sosial berdasarkan hasil wawancara dan diskusi yang dilakukan dengan informan dan peserta diskusi di 5 lokasi riset, sebagai berikut:

- a. Kondisi masyarakat di lingkungan desa di 5 lokasi riset masih cenderung bersama dan memiliki keterikatan satu sama lain.

- Kepedulian dan saling mengenal satu sama lain, menjadi salah satu gambaran sosial yang membedakan desa dengan perkotaan.
- b Sifat kekeluargaan, saling mengenal satu sama lain, sifat saling membantu, komunikasi yang baik antara anggota masyarakat, dan gotong royong atau urung rebug masih banyak ditemui di masyarakat desa dalam menyelesaikan masalah.
  - c Kegiatan bersama yang dilakukan masyarakat secara rutin seperti pengajian atau kajian jum'at di lingkungan desa menjadi salah satu wadah untuk mengontrol perilaku masyarakat ke arah positif dan mencegah masyarakat berperilaku negatif.
  - d Pengaruh pihak asing atau pengaruh pendatang di wilayah desa, khususnya di desa yang berdekatan dan memiliki lokasi wisata menjadi fokus perhatian serius bagi perangkat desa. Para pendatang dan wisatawan yang datang di desa harus diawasi dan dikontrol dengan baik karena akan membawa budaya baru atau pengaruh bagi masyarakat setempat. Bukan tidak mungkin pengaruh yang muncul adalah pengaruh negatif termasuk masalah penggunaan narkoba. Untuk itu, integrasi sosial di lingkungan desa menjadi penting dalam proses kehidupan bermasyarakat di desa.
  - e Mengingat masalah narkoba merupakan permasalahan yang kompleks sehingga membutuhkan penanganan yang komprehensif dan melibatkan berbagai pihak baik pemerintah maupun masyarakat, serta integrasi antar lembaga dan komponen masyarakat.

#### **5.7. KETERSEDIAAN APB Des DAN *CORPORATE SOCIAL RESPONSIBILITY* (CSR)**

Anggaran desa direncanakan dan disusun untuk mendukung pembangunan desa, baik pembangunan fisik maupun pembangunan manusia. APB Des diperuntukkan sebagian besar untuk pembangunan fisik dan sebagian kecil digunakan untuk pembangunan manusia. Kegiatan P4GN di lingkungan desa belum menjadi kegiatan pokok dan belum didukung anggaran desa secara penuh. Dari 5 lokasi riset diketahui bahwa inisiatif penggunaan anggaran dana desa dan pemanfaatan kegiatan desa masih sedikit. Perangkat desa tidak berani menggunakan dana desa untuk kegiatan P4GN atau kegiatan lain yang belum dianggarkan sebelumnya. Hanya sebagian desa yang memiliki inisiatif menggunakan anggaran desa seperti salah satu

desa di Jawa Barat yang sudah memiliki inisiatif menggunakan APB Des untuk melaksanakan kegiatan P4GN. Kegiatan P4GN yang sudah rutin dilaksanakan tersebut adalah penyuluhan bagi remaja dengan mengundang narasumber dari BNNK Kuningan. Kegiatan P4GN yang dilakukan desa tersebut merupakan bagian dari kegiatan pembinaan remaja bukan dianggarkan tersendiri. Untuk perangkat desa lainnya masih menghendaki adanya instruksi khusus pelaksanaan P4GN di lingkungan desa dan diberikan anggaran khusus bukan justru mengurangi anggaran yang sudah dialokasikan untuk kegiatan lain.

Secara umum di 5 lokasi riset diperoleh gambaran tentang pemanfaatan anggaran dana desa, sebagai berikut:

- a. Pemanfaatan anggaran belum dialokasikan secara khusus untuk sosialisasi/ penyuluhan anti narkoba.
- b. Desa yang sudah mengalokasikan pendanaan untuk sosialisasi/ penyuluhan anti narkoba beragam mulai dari dukungan dana operasional pelaksanaan kegiatan seperti kudapan/ makanan sampai dengan penyediaan dana untuk narasumber.
- c. Pemanfaatan anggaran untuk melakukan pemberdayaan masyarakat khususnya mantan pecandu yang telah mengikuti rehabilitasi sosial untuk pengadaan alat pendukung kerja. Dana desa yang digunakan dalam pemberdayaan masyarakat dialokasikan sebesar 10 persen dari anggaran desa keseluruhan. Dukungan dana desa dalam pemberdayaan masyarakat diarahkan untuk mendukung pelatihan pembuatan makanan ringan, pemeliharaan ikan, budidaya ikan lele.
- d. Dukungan anggaran desa lainnya adalah dukungan dana dalam kegiatan pembentukan satgas anti narkoba dan relawan anti narkoba. Penganggaran kegiatan P4GN dengan dukungan ADD dilakukan di beberapa desa yang sudah memiliki relawan anti narkoba.

Pada penjelasan sebelumnya diketahui bahwa kegiatan pembangunan manusia memiliki dukungan anggaran lebih kecil daripada kegiatan pembangunan fisik, hal ini diungkapkan oleh sebagian besar informan di 5 lokasi riset. Untuk itu terkadang dalam melaksanakan kegiatan diperlukan dukungan anggaran yang bersumber dari tempat lain. Dukungan dana dari CSR belum maksimal hampir di

seluruh lokasi riset. Dukungan dari pemilik usaha yang berada di lokasi riset hanya sebatas pemberian bantuan konsumsi atau minuman saja untuk kegiatan yang dilaksanakan di desa, hal ini salah satunya ditemui di salah satu desa di Kabupaten Kuningan Provinsi Jawa Barat.

### 5.8. KETERSEDIAAN REGULASI TERKAIT PENCEGAHAN DAN PEMBERANTASAN PENYALAHGUNAAN DAN PEREDARAN GELAP NARKOBA

Regulasi merupakan aturan yang dibuat untuk membantu mengatur/ mengendalikan suatu kelompok, lembaga/ organisasi atau masyarakat untuk mencapai tujuan tertentu dalam kehidupan bersama, bermasyarakat atau bersosialisasi. Terkait dengan potensi desa, ketersediaan regulasi di desa menjadi penting. Regulasi merupakan salah satu aspek potensi desa yang dapat menjadi alat untuk mengatur atau mengendalikan perilaku masyarakat untuk hidup tertib dan tidak melakukan perilaku yang menyimpang. Berdasarkan hasil riset, ketersediaan peraturan khusus yang mengatur perilaku masyarakat baik di desa RN dan TRN memiliki kecenderungan yang sama, mayoritas mengetahui bahwa di desanya memiliki regulasi khusus yang mengatur masalah perilaku masyarakat seperti larangan berbuat kekerasan sesuai dengan Tabel 5.2. berikut ini:

**Tabel 5.2. Distribusi Jumlah dan Persentase Ketersediaan Peraturan Khusus yang Mengatur Perilaku Masyarakat (n=1.036)**

Klasifikasi Desa	Laki-Laki		Perempuan		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
RN	221	42,9	294	57,1	515	100,0
TRN	282	54,1	239	45,9	521	100,0
<b>Total</b>	<b>503</b>		<b>533</b>		<b>1036</b>	<b>100,0</b>

Dalam kehidupan sosial dikenal dua macam perilaku yaitu perilaku positif dan perilaku negatif. Perilaku positif adalah perilaku yang diterima oleh orang lain pada umumnya dan menaati aturan yang berlaku. Perilaku negatif adalah perilaku yang dilakukan oleh individu atau kelompok orang yang cenderung mengganggu hak atau menimbulkan kerugian orang lain dan tidak dapat diterima oleh orang lain serta

menyalahi aturan yang ada. Salah satu perilaku negatif yang menjadi fokus dalam pembahasan tulisan ini adalah penyalahgunaan narkoba. Penyalahgunaan narkoba merupakan salah satu perilaku masyarakat yang membutuhkan perhatian khusus mulai dari pemerintah pusat sampai dengan lingkup pemerintahan terkecil dan seluruh komponen masyarakat. Narkoba yang menjadi ancaman nasional telah menyerang berbagai lini masyarakat. Kondisi bahaya narkoba yang mengancam keamanan bangsa dan merusak generasi bangsa harus ditanggapi serius oleh seluruh pihak. Salah satu keseriusan pengaturan penyalahgunaan narkoba adalah adanya regulasi yang cukup tentang larangan penggunaan narkoba. Tabel 5.3 berikut menggambarkan ketersediaan peraturan desa tentang larangan penggunaan narkoba.

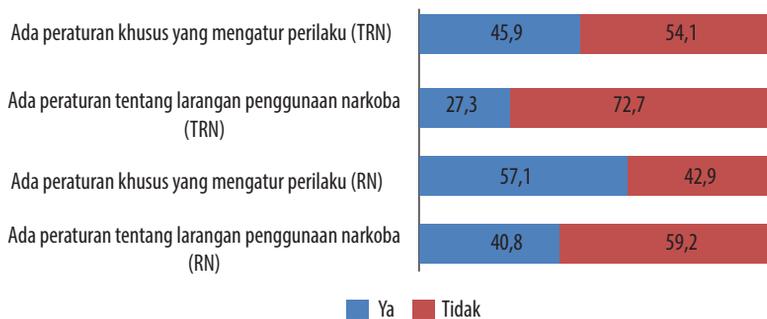
**Tabel 5.3. Distribusi Persentase Ketersediaan Peraturan tentang Larangan Penggunaan Narkoba**

Klasifikasi Desa		Jawaban Responden	Aturan Larangan Penggunaan Narkoba	
			Tidak	Ya
RN	Terdapat aturan khusus yang mengatur perilaku masyarakat	Tidak	82,8	17,2
		Ya	41,5	58,5
TRN	Terdapat aturan khusus yang mengatur perilaku masyarakat	Tidak	77,0	23,0
		Ya	67,8	32,2

Berdasarkan pengetahuan responden di desa RN diketahui bahwa walaupun 57,1 persen responden mengetahui terdapat aturan khusus yang mengatur masalah perilaku masyarakat, tetapi terdapat 41,5 persen diantaranya mengatakan bahwa tidak ada aturan larangan penggunaan narkoba. Di desa TRN dari 45,9 persen yang mengakui bahwa terdapat aturan khusus yang mengatur perilaku masyarakat, tetapi 67,8 persen diantaranya mengatakan bahwa belum ada aturan tentang larangan penggunaan narkoba.

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa sebanyak 51 persen responden mengatakan di desanya terdapat aturan khusus tentang perilaku masyarakat. Ini berarti rata-rata di kelima desa

yang menjadi lokasi riset telah memiliki aturan yang mengatur perilaku masyarakatnya. Di lain pihak, dengan adanya aturan perilaku masyarakat tidak serta merta diikuti dengan ketersediaan aturan tentang pelarangan penggunaan narkoba. Dari keseluruhan hanya 27,3 persen responden di desa TRN dan 40,8 persen di desa RN yang mengaku bahwa di desanya terdapat aturan pelarangan penggunaan narkoba (Gambar 5.8). Keberadaan aturan perilaku masyarakat seharusnya berkorelasi dengan penggunaan narkoba. Namun pada kenyataannya tidak selalu demikian.



**Gambar 5.8. Keberadaan Aturan tentang Perilaku dan Larangan Narkoba**

Di lokasi riset banyak ditemukan anomali, dimana daerah yang dikenal religius ternyata tidak menjamin jauh dari masalah narkoba. Kondisi ini diantaranya ditemukan di dua desa lokasi riset Kabupaten Serang Provinsi Banten, dan juga di Desa RN Kabupaten Kuningan Provinsi Jawa Barat. Di satu sisi masyarakatnya nampak begitu religius, bahkan ada yang dikenal sebagai desa santri, namun di sisi lain kasus penyalahgunaan narkoba kerap terjadi di daerah ini. Kemungkinan hal ini terkait dengan ketiadaan aturan larangan penggunaan narkoba di masyarakat (jika adapun mungkin aturannya masih lemah), sehingga saat ini sangat diperlukan aturan dan sanksi yang tegas di masyarakat terkait penyalahgunaan narkoba. Di samping itu, yang tidak kalah penting adalah upaya yang harus segera dilakukan untuk mengatasi kondisi ini adalah meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang narkoba dan juga bahayanya. Dengan meningkatkan pemahaman masyarakat diharapkan masyarakat akan menghindari penggunaan narkoba dengan kesadaran sendiri.

Sejauh ini, advokasi pencegahan bahaya narkoba yang dilakukan oleh BNNP Banten dan 4 BNNK yang menjadi lokasi riset telah menyentuh berbagai instansi dan lembaga di tingkat kabupaten. Salah satu hasil yang diharapkan dalam proses advokasi pencegahan adalah regulasi atau aturan yang dimiliki oleh instansi atau lembaga terkait di kabupaten. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan FGD diketahui gambaran sebagai berikut:

- a. Sebagian pemerintahan kabupaten yang menjadi lokasi riset sudah memiliki peraturan bupati tentang pelaksanaan P4GN di daerahnya, seperti Peraturan Bupati Kuningan Provinsi Jawa Barat tentang optimalisasi pelaksanaan P4GN di Kabupaten Kuningan.
- b. Adanya peraturan kepala desa tentang optimalisasi Program P4GN dan pelaksanaan Desa Bersinar di sebagian kabupaten lokasi riset.
- c. Adanya peraturan kepala desa atau edaran kepala desa tentang pembentukan Satgas anti narkoba.

## **5.9. GAMBARAN UMUM PERMASALAHAN SOSIAL**

### **5.9.1. Permasalahan Sosial dan Upaya Kontrol**

Permasalahan sosial yang muncul dalam masyarakat merupakan dampak dari perubahan pada aspek sosial yang terjadi secara terus menerus. Setiap wilayah memiliki permasalahan sosial yang berbeda antara satu dengan yang lainnya. Secara umum ada 4 faktor yang menjadi penyebab masalah sosial di masyarakat yaitu faktor ekonomi, budaya, biologis dan psikologis. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan beberapa informan pada riset potensi desa dalam mendukung program P4GN diketahui beberapa masalah sosial yang dihadapi oleh masyarakat di desa lokasi riset, antara lain:

- a. Masalah sosial seperti pengangguran di kalangan anak muda banyak ditemui di perdesaan. Sebagian penduduk muda di perdesaan lebih memilih untuk menganggur menunggu mendapatkan pekerjaan daripada melanjutkan tradisi menjadi buruh tani seperti pendahulu mereka. Sementara lapangan pekerjaan lainnya di wilayah tersebut masih sangat terbatas.
- b. Permasalahan sosial lainnya adalah perkawinan di bawah umur yang banyak dilakukan sebagai salah satu cara melepaskan

tanggung jawab keluarga atas anak perempuannya yang sudah tidak bersekolah.

- c. Narkoba menjadi masalah sosial yang banyak terjadi di perdesaan termasuk pada lokasi riset ini. Wilayah perdesaan yang terkenal sebagai kota santri juga tidak luput dari masalah narkoba bahkan sudah sampai menyentuh pesantren. Ilmu agama dipahami oleh sebagian masyarakat perdesaan baru sekadar menjalankan ibadah ritual keagamaan namun belum mampu mencegah mereka dari perilaku tidak baik. Narkoba telah menjadi pemasalahan serius yang mengancam generasi muda di perdesaan. Sebagian besar dari pengedar dan penyalahguna narkoba di perdesaan merupakan penduduk usia produktif yang melakukan hal tersebut lebih karena alasan ekonomi. Kasus penyalahgunaan narkoba dan pengedar narkoba banyak dijumpai di tempat hiburan dan kost-kostan, yang didominasi oleh warga pendatang. Beberapa penduduk lokal terpengaruh oleh penyalahgunaan narkoba. Dampak penyalahgunaan narkoba melibatkan anak SD, SLTP, SLTA dan orang dewasa baik yang sekolah maupun tidak sekolah.
- d. Merokok (untuk anak sekolah) dan tawuran antar pelajar juga menjadi masalah sosial yang dihadapi masyarakat desa. Kehidupan bebas dari para remaja menjadi hal yang patut dijadikan perhatian khusus. Di beberapa daerah terdapat homestay yang disewakan kepada anak-anak secara bebas.
- e. Permasalahan ekonomi memberikan andil cukup signifikan dalam meningkatkan permasalahan sosial di masyarakat perdesaan. Kondisi ekonomi masyarakat desa yang kurang baik dan tingginya angka pengangguran menyebabkan tingginya kejahatan pencurian di desa. Dari sisi perekonomian, rata-rata penduduk desa bekerja sebagai wiraswasta dan memiliki usaha sendiri. Pada salah satu desa lokasi riset sebagian besar atau paling tidak 50 persen lebih bekerja sebagai buruh migran (TKI/ TKW). Kondisi ini secara otomatis berimbas pada konflik atau masalah keluarga, seperti tingginya perceraian, kurangnya pengawasan kepada anak-anak yang ditinggalkan karena pengasuhan dititipkan kepada kakek/nenek, sehingga banyak anak yang terlibat pada kenakalan.

Rincian mengenai permasalahan sosial di lima provinsi dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

**Tabel 5.4. Distribusi Jumlah dan Persentase Permasalahan Sosial Berdasarkan Klasifikasi Desa (n=1.036)**

Permasalahan Sosial	Klasifikasi Desa			
	RN		TRN	
	n	%	n	%
Minuman keras	134	26,0	75	14,4
Tawuran	15	2,9	34	6,5
Perjudian	27	5,2	24	4,6
Prostitusi/ Pelacuran	9	1,7	6	1,2
Narkoba	61	11,8	8	1,5
Pencurian	198	38,4	182	34,9

Hasil riset menunjukkan bahwa permasalahan sosial yang dianggap oleh masyarakat paling banyak terjadi baik di desa RN maupun TRN di lima provinsi adalah pencurian. Banyaknya responden yang memberikan informasi kejadian pencurian yaitu sebanyak 198 orang (38,4 persen) untuk desa RN dan 182 orang untuk desa TRN (34,9 persen). Sedangkan permasalahan sosial yang paling sedikit terjadi baik di desa RN maupun TRN di lima provinsi adalah prostitusi/ pelacuran. Banyaknya responden yang memberikan informasi kejadian prostitusi/ pelacuran yaitu sebanyak 9 orang (1,7 persen) untuk desa RN dan 6 orang untuk desa TRN (1,2 persen).

Secara khusus, permasalahan narkoba berada pada urutan ketiga di desa RN dan urutan kelima di desa TRN. Jumlah responden yang memberikan informasi kejadian narkoba yaitu sebanyak 61 orang (11,8 persen) untuk desa RN dan 8 orang untuk desa TRN (1,5 persen).

**Tabel 5.5. Distribusi Jumlah dan Persentase Penyalahgunaan Narkoba berdasarkan Klasifikasi Desa (n=1.036)**

	Status Desa			
	RN		TRN	
	n	%	n	%
Penyalahgunaan Narkoba	8	1,6	7	1,3

Hasil riset menunjukkan bahwa berdasarkan pengakuan responden terkait dengan pengalaman penyalahgunaan narkoba, persentase penyalahgunaan narkoba sedikit lebih tinggi di desa RN (1,6 persen) daripada di desa TRN (1,3 persen).

Untuk meminimalisir permasalahan sosial yang terjadi di masyarakat, diperlukan upaya kontrol dari seluruh lapisan masyarakat tanpa terkecuali. Upaya yang dilakukan merupakan upaya sinergis antara pemerintah dan seluruh lapisan masyarakat. Upaya kontrol yang dapat dilakukan masyarakat antara lain:

- a. Menjaga komunikasi dengan anak (pola asuh dan pengawasan keluarga) dikarenakan lingkungan keluarga merupakan benteng pertahanan pertama bagi anak agar tidak terjerumus pada kenakalan.
- b. Masyarakat harus lebih peduli terhadap lingkungannya, dimulai dengan memberlakukan sistem pengawasan pendatang melalui mekanisme wajib lapor bagi pendatang dilengkapi dengan kartu identitas (KTP).
- c. Dilakukan penyuluhan baik sosial, kesehatan maupun hukum yang di setiap RT.
- d. Masyarakat harus sensitif dalam melihat hal-hal aneh yang terjadi; pengawasan lebih ketat lagi di tempat-tempat anak-anak nongkrong (seperti tempat penitipan motor, angkringan dan lain lain).
- e. Masyarakat berkoordinasi dengan aparat desa seperti Bhabinkamtibmas, Babinsa, tokoh agama, komunitas umat beragama, Karang Taruna, PKK dan LPMD.
- f. Memupuk kembali tradisi guyub, gotong royong dan saling membantu antar warga masyarakat untuk mengatasi permasalahan sosial dan ekonomi di perdesaan.

### **5.9.2. Sikap Terhadap Permasalahan Sosial**

Berdasarkan wawancara terhadap para informan kunci di 5 provinsi, diperoleh hasil bahwa pihak/ instansi terkait melaksanakan tugas dalam penanganan permasalahan sosial yang terjadi sesuai dengan bidang masing-masing, antara lain:

- a. BNNK bergerak di bidang pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba.
- b. Dinsos menangani masalah kesejahteraan masyarakat, jaminan rehabilitasi sosial, dan penanggulangan masalah kesejahteraan sosial lainnya.
- c. Dinkes menangani masalah pelayanan kesehatan, sarana dan prasarana kesehatan, penyakit menular dan tidak menular.
- d. UPTD KB dan PPPA menangani masalah kependudukan, keluarga berencana, kesehatan reproduksi, pemberdayaan perempuan, perlindungan anak, Bina Keluarga Remaja (BKR), Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R).
- e. Polres bertugas menyelenggarakan tugas pokok dalam memelihara keamanan dan ketertiban masyarakat, menegakkan hukum, dan tugas lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Upaya instansi terkait dalam menyikapi permasalahan sosial tentunya juga membutuhkan keikutsertaan dari masyarakat. Terkait hal tersebut, dukungan dari masyarakat diberikan melalui beberapa hal seperti kontrol/ pengawasan dalam lingkup keluarga, patroli bersama dalam lingkup desa khususnya di tempat yang dianggap rawan terjadi permasalahan sosial, aktif dalam mengikuti program yang dilaksanakan pemerintah dalam penanganan masalah sosial (sosialisasi, penyuluhan, dll.), melaksanakan kegiatan-kegiatan positif (pengajian, gotong royong, olah raga bersama, dll), serta mendukung kegiatan positif dari organisasi/ kelompok masyarakat (karang taruna, PIK Remaja, dll).

### **5.9.3. Kondisi Ketahanan Sosial**

Kondisi ketahanan sosial merupakan kondisi dalam lingkup suatu kelompok masyarakat yang mencakup ketangguhan dan kemampuan

dalam menghadapi berbagai macam ancaman, tantangan, hambatan, dan permasalahan sosial. Berdasarkan wawancara terhadap para informan kunci di 5 provinsi, diperoleh hasil bahwa ketahanan sosial di wilayah yang menjadi fokus dalam pelaksanaan riset ini cukup bagus. Masyarakat, perangkat desa, dan badan/ instansi di tingkat kabupaten bersinergi dalam penanganan permasalahan sosial. Penanganan permasalahan sosial tersebut dilakukan secara berjenjang sesuai dengan kapasitasnya. Ketahanan sosial didukung pula dengan keberadaan organisasi masyarakat seperti LPM, karang taruna, PKK, dan kelompok kegiatan lainnya yang bisa dijadikan sebagai wadah kegiatan positif untuk mengurangi permasalahan sosial.

Meskipun begitu, beberapa informan juga menuturkan bahwa kondisi ketahanan sosial di wilayah tempat tinggalnya masih kurang. Hal tersebut dilihat dari tingkat kejadian permasalahan sosial yang dinilai cukup tinggi, kondisi masyarakat yang mudah terpengaruh hal-hal buruk, kurangnya kepedulian dari masyarakat yang sibuk dengan kegiatannya sendiri, serta belum adanya kebijakan/ aturan khusus yang mengatur tentang permasalahan narkoba.

## **5.10. PENGETAHUAN SIKAP DAN PERILAKU TERHADAP MASALAH NARKOBA**

### **5.10.1. Pengetahuan terhadap Masalah Narkoba**

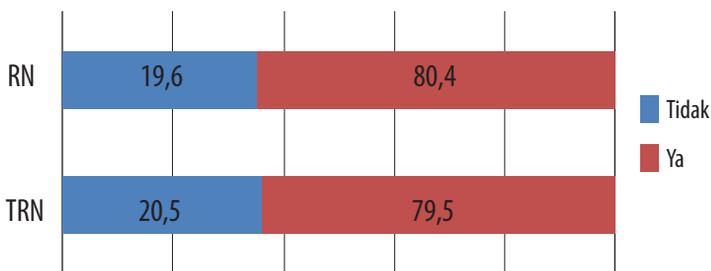
#### **a. Keterpaparan Narkoba**

Penyalahgunaan narkoba merupakan masalah yang menjadi tanggung jawab pemerintah pusat dan daerah, termasuk pemerintah desa. Walaupun sudah terdapat peraturan dan hukuman yang berat namun tetap saja masih ditemui masyarakat yang menggunakan narkoba. Berdasarkan hasil riset di 5 provinsi yang sampelnya diambil di desa RN dan TRN, secara umum bahaya pemakaian narkoba belum sepenuhnya diketahui oleh masyarakat, mereka secara umum hanya mengetahui bahwa terdapat narkoba dan obat-obatan terlarang di Indonesia. Namun, setelah dilakukan wawancara informan diketahui baik desa RN dan TRN belum mengetahui akibat apa saja jika menggunakan narkoba. Tidak hanya akibat penggunaan narkoba saja,

jenis obat yang dilarang pemerintah juga belum sepenuhnya diketahui oleh masyarakat di lokasi riset.

Berdasarkan hasil riset penyalahgunaan narkoba disebabkan oleh beberapa faktor, (Elviza dan Helfi, 2014) mengungkapkan bahwa tingkat religius rendah, perhatian keluarga yang tidak baik dan pengaruh teman sebaya yang berperilaku negatif signifikan mempengaruhi penyalahgunaan narkoba. Hasil riset ini seharusnya membuka pengetahuan, sikap dan perilaku bagi masyarakat akan pentingnya peran keluarga atau orang tua dalam memperhatikan anak ataupun keluarga mereka untuk memberikan ajaran agama yang baik dan menjaga anak mereka dari pergaulan dan pengaruh lingkungan yang tidak baik.

Secara umum, dari 5 provinsi yang dipilih menjadi wilayah riset pengetahuan masyarakat yang terpapar bahaya narkoba cukup tinggi. Namun informasi terkait bahaya narkoba masih perlu ditingkatkan. Hal ini terlihat berdasarkan hasil riset bahwa sekitar 20 persen masyarakat masih belum mengetahui bahaya narkoba. Kemudian jika ditelusuri berdasarkan kriteria desa, tidak ada perbedaan yang signifikan atau 20,5 persen (TRN) dan 19,6 persen (RN) bagi masyarakat yang tidak mengetahui bahaya narkoba.



**Gambar 5.9. Keterpaparan Masyarakat tentang Informasi Bahaya Narkoba**

**b. Keterpaparan Program P4GN**

Terkait program P4GN yang dilakukan oleh BNN diantaranya melalui koordinasi lintas sektor terkait dan pembentukan Tim Asesmen Terpadu (TAT), di masyarakat dengan membentuk satgas anti narkoba, program pembinaan pasca rehabilitasi narkoba, program PIK-R dengan

memberikan sosialisasi anti narkoba, program Germas dengan memberikan penyuluhan mengenai bahaya NAPZA, kegiatan Pramuka dengan melakukan sosialisasi bahaya narkoba, pertemuan rutin dengan tokoh agama dan tokoh masyarakat terkait permasalahan sosial termasuk bahaya narkoba, bimbingan teknis penggiat anti narkoba.

**Tabel 5.6. Distribusi Persentase Keterpaparan Program P4GN (n=1.036)**

Program P4GN	Klasifikasi Desa	
	RN	TRN
Sosialisasi kesehatan/ bahaya narkoba	32,2	22,9
Pelatihan relawan kesehatan/ relawan anti narkoba	5,2	6,6
Bimbingan teknis penggiat anti narkoba	3,8	2,9
Pemberdayaan masyarakat/ pelatihan keterampilan/ pelatihan kerja	33	20
Penyuluhan kesehatan	78,9	62,7

Hasil riset menunjukkan bahwa masyarakat di desa TRN lebih banyak terpapar beberapa program P4GN seperti penyuluhan kesehatan sebesar 78,9 persen dibandingkan dengan desa RN yaitu sebesar 62,7 persen. Program P4GN lainnya yang diketahui masyarakat adalah pemberdayaan masyarakat/ pelatihan ketrampilan/ pelatihan kerja (33 persen di desa TRN dan 20 persen di desa RN), sosialisasi kesehatan/ bahaya narkoba (32,2 persen di desa TRN dan 22,9 persen di desa TRN). Selebihnya keterpaparan masyarakat terhadap program P4GN adalah pelatihan relawan kesehatan/ relawan anti narkoba dan bimbingan teknis penggiat anti narkoba.

Kondisi desa RN lebih memprihatinkan, tidak jauh berbeda dengan desa TRN. Hanya penyuluhan kesehatan sebesar 62,7 persen yang diperoleh masyarakat. Sementara sosialisasi kesehatan (77,1 persen), pelatihan relawan (93,4 persen), bimbingan teknis pengiat anti narkoba (97,1 persen) dan pemberdayaan masyarakat (80 persen) merupakan angka yang belum didapatkan oleh masyarakat di desa RN. Kondisi yang tidak jauh berbeda juga dikonfirmasi melalui survei prevalensi penyalahgunaan narkoba tahun 2015, yaitu sebesar 35 persen masyarakat pernah melihat atau mendengar kegiatan sosialisasi

dan promosi bahaya narkoba. Sehingga dari tahun 2015, belum ada perubahan yang signifikan terkait keterpaparan program P4GN yang diketahui oleh masyarakat

**c. Isi Informasi terkait Bahaya Narkoba**

Berdasarkan hasil riset di 5 provinsi, ditemukan bahwa pengetahuan masyarakat tentang informasi narkoba sangat beragam. Beberapa informasi yang ditanyakan kepada masyarakat diantaranya adalah terkait jenis narkoba, dampak terhadap pemakaian narkoba, cara pencegahan bahaya narkoba, rehabilitasi/ pengobatan kecanduan narkoba, aturan hukum terkait peredaran gelap dan penyalahgunaan narkoba, sanksi hukum terkait tindak pidana narkoba, lokasi rehabilitasi dan tempat pengaduan kejadian penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba.

Hal yang menarik pada Tabel 5.7., di desa TRN kurang dari separuh responden yang mengetahui informasi tentang rehabilitasi (46,3 persen), lokasi rehabilitasi (20,5 persen), dan tempat pengaduan kejadian penyalahgunaan narkoba (28,4 persen). Sedangkan responden di desa RN yang mengetahui tempat rehabilitasi kurang dari separuh responden (48,6 persen), aturan hukum terkait narkoba (46,1 persen), lokasi rehabilitasi (21,8 persen), dan tempat pengaduan kejadian penyalahgunaan narkoba (34,3 persen).

**Tabel 5.7. Distribusi Persentase Pengetahuan Masyarakat di Desa TRN terkait Informasi Bahaya Narkoba (n=521)**

Rehabilitasi (pemulihan) kecanduan narkoba	Lokasi rehabilitasi narkoba	Tempat pengaduan kejadian penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba
46,3	20,5	28,4

Dengan masih rendahnya pengetahuan masyarakat terkait informasi narkoba maka perlu dilakukan sosialisasi lebih optimal kepada desa tersebut. Tempat rehabilitasi masih belum diketahui oleh masyarakat secara luas, sehingga masyarakat yang mempunyai anggota keluarga terkena narkoba belum dapat segera merehabilitasi. Jumlah dan ketersediaan lokasi rehabilitasi dan tempat pengaduan jika

terjadi penyalahgunaan juga masih sangat rendah dari 5 provinsi lokasi riset.

**Tabel 5.8. Distribusi Persentase Pengetahuan Masyarakat di Desa RN terkait Informasi Bahaya Narkoba (n=515)**

Rehabilitasi (pemulihan) kecanduan narkoba	Aturan hukum terkait narkoba	Lokasi rehabilitasi narkoba	Tempat pengaduan kejadian penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba
48,6	46,1	46,1	34,3

Telah dijelaskan sebelumnya, pengetahuan masyarakat terkait informasi narkoba masih rendah (21,8 persen). Hal ini tentu sangat memprihatinkan sementara desa dengan terdampak rawan narkoba tetapi pengetahuan masyarakat terkait rehabilitasi/ pemulihan kecanduan narkoba, aturan hukum, lokasi rehabilitasi dan tempat pengaduan rendah. Perlu sosialisasi secara menyeluruh kepada masyarakat terkait narkoba perlu menjadi prioritas.

#### **d. Sumber Informasi yang Diakses oleh Masyarakat**

Sumber informasi yang diakses oleh masyarakat berdasarkan lokasi survei beragam, namun masyarakat desa TRN berdasarkan hasil riset terbukti sosialisasi terkait bahaya narkoba masih rendah, media radio, kelompok sebaya, perangkat desa, petugas kesehatan dan relawan anti narkoba juga masih sangat rendah. Sehingga peran tokoh masyarakat (71,6 persen), relawan anti narkoba (90,9 persen), dan perangkat desa (73,5 persen) wajib dioptimalkan.

**Tabel 5.9. Distribusi Persentase Sumber Informasi yang Diakses oleh Masyarakat di Desa TRN (n=521)**

Media tatap muka	Radio	Kelompok sebaya	Komunitas	Tomas/Toga	Perangkat desa	Petugas kesehatan	Relawan anti narkoba
36,0	20,2	20,2	13,5	28,4	26,5	31,9	9,1

Sedangkan hasil riset di desa RN pada Tabel 5.10. di bawah, seharusnya masyarakat memperoleh informasi lebih tinggi melalui media tatap muka (72,5 persen), radio (85 persen), kelompok sebaya (71,8 persen), komunitas (90 persen), perangkat desa (71,8 persen), petugas kesehatan (66,7 persen) dan relawan anti narkoba (97,7 persen) sebagai hal utama dalam mencegah dan pemberantasan penyalahgunaan narkoba justru masih sangat kecil peranannya dalam meningkatkan pengetahuan sumber informasi bahaya narkoba bagi masyarakat. Namun kenyataannya, hasil riset menunjukkan sebaliknya.

**Tabel 5.10. Distribusi Persentase Sumber Informasi yang Diakses oleh Masyarakat di Desa RN (n=515)**

Media tatap muka	Radio	Kelompok sebaya	Komunitas	Perangkat desa	Petugas kesehatan	Relawan anti narkoba
27,5	15,0	23,6	10,0	28,2	33,3	2,3

### 5.10.2. Lokasi Rawan Narkoba

Lokasi yang dianggap rawan narkoba berdasarkan hasil riset bervariasi, mulai dari tempat hiburan, warung kopi, sekolah, di jalan-jalan. Sejumlah informan mengatakan memanfaatkan lokasi yang memang digunakan sebagai tempat umum untuk menghindari kecurigaan dari berbagai pihak. Sebagai contoh informan di provinsi Jawa Timur mengatakan berjamurnya warung kopi hingga larut malam menimbulkan persoalan sosial di masyarakat. Hal ini dapat dibuktikan dengan meningkatnya angka pemakaian narkoba di Kabupaten Tulungagung. Hal serupa dijumpai di lokasi desa riset di Kabupaten Magelang Provinsi Jawa Tengah, bahwa tempat nongkrong malam remaja, (warung kopi, tempat pemancingan) lokasi yang gelap/ kebun, nongkrong bersama sepulang sekolah, tempat karaoke yang buka malam hari di desa, dicurigai sebagai sebagai lokasi rawan narkoba. Lokasi rawan di Kabupaten Kuningan dikarenakan lokasi riset berada dekat dengan lokasi wisata, sehingga banyak penginapan yang digunakan oleh para pendatang/ wisatawan menggunakan narkoba.

Sedangkan hasil survei prevalensi penyalahgunaan narkoba tahun 2015 menunjukkan 4 (empat) lokasi utama yang digunakan untuk

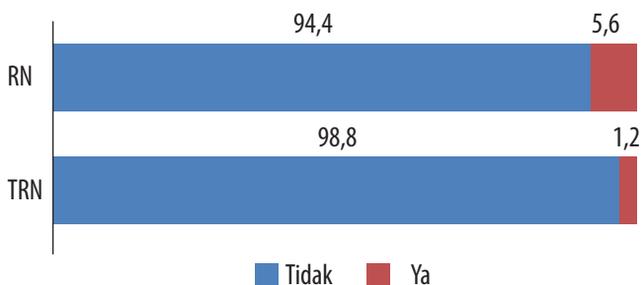
mendapatkan narkoba adalah rumah teman (45 persen), jalanan (21 persen), rumah sendiri (19 persen), dan taman atau kebun (12 persen). Hal tidak jauh berbeda juga ditunjukkan pada survei P4GN, namun dengan pola yaitu pada desa rawan narkoba lokasi yang dianggap rawan oleh masyarakat narkoba berlokasi di rumah tinggal (60,2 persen), jalan/gang/lorong (73,7 persen) dan pasar (42,2 persen).

**Tabel 5.11. Distribusi Persentase Lokasi yang Dianggap Rawan Narkoba (n=1.036)**

Lokasi	Klasifikasi Desa	
	TRN	RN
Sekolah	42,1	7,2
Balai desa	15,8	3,6
Persawahan/ perkebunan	78,9	18,1
Rumah tinggal	<b>47,4</b>	<b>60,2</b>
Poskamling	26,3	12,0
Alun-alun	21,1	9,6
Tempat ibadah	10,5	0,0
Terminal	26,3	15,7
Pasar	26,3	<b>42,2</b>
Tempat hiburan	57,9	14,5
Penginapan	36,8	26,5
Warung Kopi / Cafe	<b>78,9</b>	21,7
Jalan/ Gang/ Lorong	<b>73,7</b>	<b>43,4</b>

Adapun di desa TRN lokasi yang dianggap sebagai rawan narkoba adalah warung kopi/ café (78,9 persen), jalan/ gang/ lorong (73,7 persen) dan rumah tinggal (47,4 persen).

### 5.10.3. Tempat Rehabilitasi



**Gambar 5.10. Persentase Responden yang Mengetahui Masyarakat Mengikuti Rehabilitasi**

Hasil riset menunjukkan bahwa desa dengan kategori rawan yang mengetahui masyarakat di sekitar pernah mengikuti program rehabilitasi 5,6 persen. Sementara desa dengan kategori tidak rawan sebesar 1,2 persen yang mengetahui masyarakat pernah mengikuti program rehabilitasi. Hasil ini menunjukkan, desa dengan RN lebih tinggi masyarakat yang terdampak penyalahgunaan narkoba dibandingkan desa TRN.

Sebesar 5,6 persen dari 515 responden di desa RN menyatakan mengetahui bahwa masyarakat sekitar pernah mengikuti program rehabilitasi. Rehabilitasi tersebut menurut responden Desa RN dilakukan di panti rehabilitasi medis, rumah sakit, tempat rehabilitasi BNN, tempat pengobatan alternatif dan puskesmas. Di Desa TRN, responden yang menyatakan mengetahui tentang rehabilitasi narkoba yang pernah di jalan masyarakat sekitar hanya 1,2 persen dari 521 responden. Rehabilitasi tersebut menurut responden di Desa TRN dilakukan di panti rehabilitasi medis, tempat rehabilitasi BNN, pesantren dan rumah sakit.

**Tabel 5.12. Distribusi Persentase Masyarakat yang Mengetahui Tempat Rehabilitasi (n= 35)**

Tempat Rehabilitasi	Klasifikasi Desa	
	TRN (n=6)	RN (n=29)
Panti rehabilitasi medis	50,0	51,7
Tempat pengobatan alternatif (dukun, suhu, dll)	0,0	6,9
Pesantren	16,7	0,0
Puskesmas	<b>0,0</b>	<b>3,4</b>
BNN	33,3	17,2
Rumah Sakit	16,7	37,9

Pengetahuan masyarakat terhadap tempat program rehabilitasi dilakukan menunjukkan perbedaan pola pada kategori desa RN dan TRN. Responden Desa RN memiliki pengetahuan lebih beragam dibandingkan dengan responden desa TRN. Responden desa RN menyebutkan bahwa ada 5 dari 6 tempat yang digunakan untuk rehabilitasi, kecuali pesantren. Sedangkan, responden desa TRN hanya menyebutkan 4 dari 6 tempat yang digunakan untuk rehabilitasi narkoba (Tabel 5.12). Hal ini kemungkinan masih terbatasnya informasi di masyarakat terkait tempat rehabilitasi narkoba dan kecenderungan masyarakat yang masih tertutup ketika menghadapi masalah seperti masalah penyalahgunaan narkoba yang dialami oleh anggota keluarga.

#### **5.10.4. Tumbuhan yang Memiliki Efek yang Sama dengan Narkoba**

Hasil riset di desa RN dan desa TRN diketahui bahwa pengetahuan masyarakat tentang jenis tumbuhan yang memiliki efek yang sama dengan narkoba bervariasi. Hanya sebagian kecil responden yang mengetahui adanya tumbuhan yang memiliki efek yang sama dengan narkoba, yaitu 2,7 persen responden di desa RN dan 7,1 persen di desa TRN. Adapun nama tumbuhan yang diketahui adalah seperti jamur kandang, jamur kotoran sapi, jarak, terong dan bunga kecubung. Dari beberapa nama tumbuhan yang diungkapkan oleh masyarakat, baik di desa RN sebesar 2,5 persen dan desa TRN sebesar 6,1 persen mengatakan bunga kecubung merupakan jenis tumbuhan yang memiliki efek yang sama seperti narkoba. Kecenderungan pengetahuan

responden berdasarkan pengamatan lapangan juga dipengaruhi oleh lokasi tempat desa RN dan TRN yang dekat dengan gunung cermai sehingga bunga kecubung tumbuh dengan subur.

**Tabel 5.13. Distribusi Persentase Jenis Tumbuhan yang Memiliki Efek yang Sama dengan Narkoba (n=1.036)**

Jenis Tumbuhan	Klasifikasi Desa	
	RN	TRN
Tidak ada	97,3	92,9
Bunga kecubung	2,5	6,1
Jamur kandang	0,0	0,4
Jamur kotoran sapi	<b>0,2</b>	<b>0,0</b>
Jarak	0,0	0,4
Terong	0,0	0,2
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

## 5.11. SIKAP TERHADAP KEJADIAN PENYALAHGUNAAN NARKOBA

Sikap terhadap kejadian penyalahgunaan narkoba diukur berdasarkan pernyataan setuju/ tidak setuju dari para responden. Hasil riset menunjukkan bahwa responden yang menyatakan tidak setuju terhadap penyalahgunaan narkoba di lingkungan mereka adalah sebesar 99,6% (513 orang) untuk desa RN, dan 99,2% responden (517 orang) untuk desa TRN (Tabel 5.14.).

**Tabel 5.14. Distribusi Jumlah dan Persentase Sikap terhadap Kejadian Penyalahgunaan Narkoba (n=1.036)**

		Sikap terhadap kejadian penyalahgunaan narkoba			
		Setuju		Tidak Setuju	
		n	%	n	%
Penyalahgunaan Narkoba	RN	2	0,4	513	99,6
	TRN	4	0,8	517	99,2

Tabel 5.14. menunjukkan bahwa hampir seluruh responden di desa RN atau TRN menyatakan sikap tidak setuju terhadap kejadian penyalahgunaan narkoba. Sikap responden terhadap individu yang melakukan penyalahgunaan narkoba sebagian besar menasihati (46,1 persen) atau melaporkan kepada penegak hukum (28,4 persen). Selebihnya mendinginkan / membiarkan, mendampingi / melapor / mengantar ke lembaga rehabilitasi atau mengucilkan (Tabel 5.15.).

Hal ini sesuai dengan hasil pengumpulan data kualitatif berdasarkan wawancara terhadap informan kunci di lima provinsi yang memberikan informasi bahwa sebagian besar masyarakat menolak dan menentang penyalahgunaan narkoba. Sikap tidak setuju tersebut ditindaklanjuti dengan pendekatan terhadap pecandu/ korban penyalahgunaan narkoba untuk mengetahui penyebab tindakan yang dilakukannya dan dilanjutkan dengan pemberian nasihat agar pelaku tidak melakukan hal tersebut kembali. Meskipun demikian, masih ada temuan sebagian informan yang cenderung tak acuh dengan kejadian penyalahgunaan narkoba dikarenakan beberapa faktor seperti sibuk dengan pekerjaan sendiri, belum memiliki banyak pengetahuan tentang narkoba, dan kurang berani dalam menegur kawanan para penyalahguna narkoba.

**Tabel 5.15. Distribusi Jumlah dan Persentase Sikap Responden terhadap Individu yang Melakukan Penyalahgunaan Narkoba (n=1.036)**

Sikap	n	%
Mendampingi/ melapor/ mengantar ke lembaga rehabilitasi	59	5,7
Menasihati	478	46,1
Mendinginkan/ membiarkan	197	19,0
Mengucilkan	8	0,8
Melaporkan ke penegak hukum	294	28,4
<b>Total</b>	<b>1.036</b>	<b>100,0</b>

**Tabel 5.16. Distribusi Persentase Responden Menurut Tindakan Jika Terdapat Masalah Narkoba di Lingkungan Tempat Tinggal (n=1.036)**

Tindakan	Kategori Desa	
	RN	TRN
Mebiarkan	24,1	21,1
Mengajak anggota masyarakat untuk mencegah bahaya narkoba	63,9	47,4
Melakukan sosialisasi bahaya narkoba	6,0	15,8
Melakukan kegiatan keagamaan	0,0	5,3
Menginformasikan kepada relawan/ penggiat anti narkoba	6,0	10,5
<b>TOTAL</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Tindakan yang dilakukan oleh responden apabila terdapat masalah narkoba di lingkungan tempat tinggalnya, di desa RN (63,9 persen) dan TRN (47,4 persen) adalah mengajak anggota masyarakat untuk mencegah narkoba. Selebihnya membiarkan (24,1 persen di desa RN dan 21,1 persen di desa TRN), melakukan sosialisasi bahaya narkoba, menginformasikan kepada relawan, dan melakukan kegiatan keagamaan (di desa TRN) (Tabel 5.16.).

Berikut ini merupakan data tentang temuan anggota masyarakat yang menjadi pengedar narkoba berdasarkan informasi dari para responden. Tabel 5.17 menunjukkan bahwa persentase responden di desa RN sebesar 10,3 persen) yang menyatakan ada anggota masyarakat di wilayahnya menjadi pengedar narkoba, dan di desa TRN hanya 2,9 persen responden menyatakan ada anggota masyarakatnya yang menjadi pengedar narkoba.

**Tabel 5.17. Distribusi Jumlah dan Persentase Temuan Anggota Masyarakat yang Menjadi Pengedar Narkoba (n=1.036)**

		n	%
Desa	RN	53	10,3
	TRN	15	2,9

Menurut Tabel 5.18. sebagian besar responden menyatakan sikap melaporkan pada pihak yang berwajib/ penegak hukum terhadap pelaku peredaran narkoba; 17,1 persen menasihati; 15,0 persen mendingkan dan sisanya menyatakan sikap melakukan tindakan di tempat (menghakimi massal/ mengarak).

**Tabel 5.18. Distribusi Jumlah dan Persentase Sikap Masyarakat terhadap Pelaku Peredaran Narkoba (n=1.036)**

Sikap	n	%
Melakukan tindakan di tempat (menghakimi massal/ mengarak)	9	0,9
Melaporkan pada pihak yang berwajib/ penegak hukum	695	67,1
Menasihati	177	17,1
Mendingkan/ membiarkan	155	15,0
<b>Total</b>	<b>1.036</b>	<b>100,0</b>

Hasil pengolahan data tersebut sesuai dengan hasil wawancara terhadap informan kunci di lima provinsi yang memberikan informasi bahwa diperlukan kerja sama antara masyarakat, perangkat desa, dan instansi/ pihak terkait dalam penanganan penyalahgunaan maupun peredaran gelap narkoba. Terkait hal itu, kerja sama yang dapat dibentuk adalah pelaporan dari masyarakat apabila menemui kejadian peredaran gelap narkoba di lingkungan sekitar tempat tinggal. Proses pelaporan dilakukan secara berjenjang mulai dari perangkat desa, kemudian diteruskan kepada aparat penegak hukum untuk selanjutnya diproses menurut aturan yang berlaku.

## 5.12. PERILAKU TERHADAP BAHAYA NARKOBA

### 5.12.1. Intensitas Aktivitas Bersama Keluarga

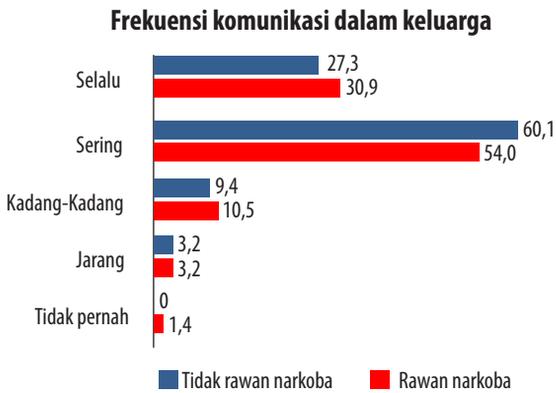
Meluangkan waktu untuk berkomunikasi dan berinteraksi dengan keluarga merupakan tantangan tersendiri bagi sebagian orang. Seorang individu melakukan komunikasi pertama kali dengan orang tua maupun saudara kandungnya sebelum melakukan komunikasi

dengan lingkungannya. Maka sudah seharusnya keluarga dijadikan rekan komunikasi yang paling dekat. Keluarga dapat menjadi sahabat, atau orang terdekat dalam berbagai situasi. Namun, pada kasus di beberapa keluarga, intensitas komunikasi antar anggota keluarga tidak baik akibat orang tua yang bekerja.

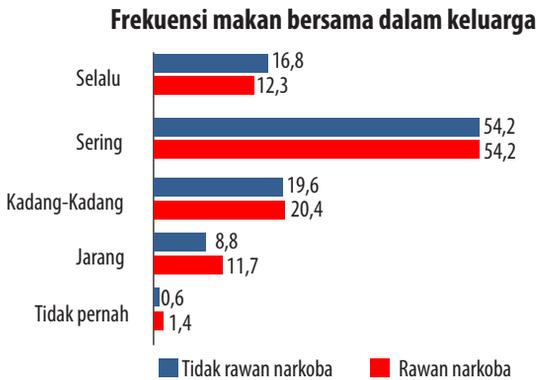
Orang tua mempunyai peranan penting dalam proses sosialisasi anak sebagai anggota keluarga. Dari orang tua lah anak belajar tentang nilai-nilai dan sikap yang dianut oleh masyarakat di sekitar mereka. Jadi pada dasarnya watak dan sikap individu untuk pertama kali dibentuk oleh orang tua. Pada sebagian besar masyarakat di pedesaan, interaksi dan intensitas komunikasi dengan keluarga sudah semakin berkurang karena desakan kebutuhan ekonomi yang harus dipenuhi.

Kecenderungan untuk menggunakan obat terlarang sendiri merupakan suatu penyimpangan perilaku yang telah merambah ke pedesaan. Hal tersebut merupakan perbuatan melanggar hukum dan ancaman terhadap keamanan dan ketertiban masyarakat, kondisi budaya, dan kesehatan masyarakat di pedesaan. Hal ini disebabkan oleh kurangnya interaksi dan komunikasi yang baik di dalam keluarga. Riset yang dilakukan oleh Idany (1986) dalam bukunya berjudul "Kepribadian Keluarga dan Narkotika" membuktikan hal tersebut. Hasil risetnya menyatakan bahwa terdapat hubungan yang positif antara tingkah laku agresif pada anak karena kurangnya interaksi dalam keluarga dengan tingkat keseringan pemakaian obat-obatan terlarang yang dilakukannya 10 tahun kemudian.

Interaksi dalam keluarga diantaranya dapat digambarkan dengan seberapa besar frekuensi seseorang berbincang atau berkomunikasi dan frekuensi makan bersama-sama dalam keluarga. Gambar 5.11. menunjukkan bahwa pada masyarakat di desa yang dikategorikan sebagai desa RN persentase sering komunikasi dalam keluarga sedikit lebih rendah (54,0 persen) dibandingkan dengan responden di desa TRN (60,1 persen). Adapun persentase frekuensi sering makan bersama dalam keluarga baik di desa RN atau di desa TRN sama yaitu 54,2 persen (Gambar 5.12.).



**Gambar 5.11. Persentase frekuensi komunikasi dalam keluarga**



**Gambar 5.12. Persentase frekuensi makan bersama dalam keluarga**

Pada suatu keluarga, anak yang tidak mendapatkan kasih sayang dari orang tuanya, kurang mendapatkan perhatian dan kurang intensitas komunikasi dengan orang tua, cenderung mengakibatkan seorang anak memakai obat-obatan terlarang atau narkoba sebagai sarana pelampiasan rasa kesal di dalam hatinya.

### 5.12.2. Sikap Terhadap Pengedar Narkoba

Sikap masyarakat terhadap individu yang terlibat dalam penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba merupakan salah satu hal yang menarik digali pada riset ini. Sikap masyarakat terhadap pecandu atau korban penyalahgunaan, pengedar, dan mantan penyalahguna narkoba merupakan gambaran sensitivitas dan perilaku masyarakat

terhadap penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba di wilayah desa. Tabel 5.19 menunjukkan 63,5 persen responden di desa RN dan 70,6 persen responden di desa TRN menyatakan sikap melaporkan pada pihak berwajib jika menemui pengedar narkoba. Dari hasil riset diperlukan perhatian lebih khususnya di desa RN, karena 21 persen responden memiliki sikap untuk membiarkan saja jika menemui pengedar narkoba di lingkungan desanya. Sebagian kecil responden yaitu 19 persen responden di desa TRN dan 15,1 persen responden di desa RN bersikap menasihati.

**Tabel 5.19. Distribusi Persentase Sikap Responden terhadap Pengedar Narkoba (n=1.036)**

Sikap terhadap pengedar narkoba	Kategori Desa	
	RN	TRN
Menghakimi massal	0,4	1,3
Melaporkan pada pihak berwajib	63,5	70,6
Menasihati	15,1	19,0
Membiarkan	<b>21,0</b>	<b>9,0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Dalam hal ini, masyarakat di desa RN lebih bersikap apatis, tidak peduli dan tidak mau tahu tentang permasalahan peredaran narkoba di desanya. Meskipun mungkin sebagian mereka memiliki kemampuan untuk berperan serta melakukan pencegahan, tetapi karena sikap apatis akhirnya sama sekali tidak peduli, yang terpenting diri sendiri aman, keluarga aman, tidak ada yang terkena bahaya penyalahgunaan narkoba.

Sebagian masyarakat memiliki pendapat dan pandangan bahwa pengguna narkoba adalah “penjahat” karena sebelumnya pecandu narkoba yang sebenarnya sebagai korban selalu dianggap salah dimata hukum dan dijebloskan ke penjara. Karena itu banyak di antara masyarakat jika salah satu anggota keluarganya menjadi pengguna narkoba enggan untuk mengungkapkan diri, bahkan cenderung ditutupi bagaimanapun caranya. Sebagian dari mereka lebih khawatir tercemar nama baiknya jika orang lain mengetahui bahwa salah satu anggota keluarganya adalah pecandu narkoba.

Orang yang diketahui oleh masyarakat bahwa dirinya pernah menyalahgunakan narkoba akan sangat sulit untuk diterima masyarakat, karena dianggap memiliki perilaku buruk dan merugikan orang disekitarnya. Masyarakat seringkali berpandangan bahwa korban penyalahgunaan narkoba tidak pantas lagi untuk hidup bersama mereka. Masyarakat terlanjur memberikan label buruk terhadap korban penyalahgunaan narkoba, meskipun telah dinyatakan sembuh dan layak kembali berinteraksi dengan masyarakat.

**Tabel 5.20. Distribusi Persentase Sikap Responden terhadap Penyalahguna/ Pecandu Narkoba (n=1.036)**

Sikap terhadap individu yang melakukan penyalahgunaan narkoba	Kategori Desa	
	RN	TRN
Mendampingi/ melapor/ mengantar ke lembaga rehabilitasi	3,7	7,7
Menasihati	45,6	46,6
Mendiamkan/ membiarkan	24,9	13,2
Mengucilkan	0,8	0,8
Melaporkan ke penegak hukum	25,0	31,7
<b>TOTAL</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Adapun sikap responden terhadap individu terhadap penyalahguna/ pecandu narkoba sebagian besar responden di desa RN (45,6 persen) dan di desa TRN (46,6 persen) menyatakan menasihati. Selebihnya menyatakan melaporkan penyalahguna/ pecandu narkoba kepada penegak hukum, mendiamkan/ membiarkan, mendampingi/ melapor/ mengantar ke lembaga rehabilitasi, dan mengucilkan (Tabel 5.20.).

Pada riset ini juga ditanyakan apakah responden bisa menerima kembali orang yang pernah menjadi penyalahguna narkoba di desa mereka. Tabel 5.21. menunjukkan bahwa sebagian besar responden (70,9 persen di desa RN; dan 72,7 persen di desa TRN) berpendapat bahwa mantan penyalahguna narkoba dapat diterima kembali di masyarakat. Hasil ini sejalan dengan hasil riset kualitatif yang dilakukan oleh Harsilo (2019) yang menyatakan bahwa masyarakat dapat kembali menerima mantan pengguna narkoba karena adanya rasa kemanusiaan, dan mantan pecandu narkoba harus dilibatkan

dalam berbagai kegiatan masyarakat sebagai salah satu sarana untuk mencegah mereka menggunakan narkoba kembali.

**Tabel 5.21. Distribusi Persentase Sikap Responden terhadap Mantan Penyalahguna Narkoba (n=1.036)**

Sikap terhadap Mantan Penyalahguna Narkoba	Kategori Desa	
	RN	TRN
Menerima	70,9	72,7
Menolak	29,1	27,3
<b>TOTAL</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Pada riset ini responden juga ditanya apabila mereka memiliki lapangan usaha, apakah mereka bisa menerima mantan pecandu narkoba sebagai salah satu pegawai mereka. Lebih dari separuh responden di desa RN menyatakan bisa menerima mantan penyalahguna narkoba untuk bekerja pada bidang usaha yang mereka miliki, sedangkan responden di desa TRN kurang dari separuhnya yang menyatakan sikap menerima mantan penyalah guna narkoba bekerja di tempat usahanya (Tabel 5.22.).

**Tabel 5.22. Distribusi Persentase Sikap Pelaku Usaha terhadap Mantan Penyalahguna Narkoba (n=1.036)**

Sikap Pelaku Usaha terhadap Mantan Penyalahguna Narkoba	Kategori Desa	
	RN	TRN
Menerima	53,6	45,5
Menolak	46,4	54,5
<b>TOTAL</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Penerimaan masyarakat terhadap mantan penyalahguna narkoba, termasuk dapat diterima sebagai pegawai pada bidang usaha yang dimiliki karena alasan kemanusiaan. Sedangkan responden yang tidak bisa menerima kembali mantan penyalahgunaan narkoba umumnya menganggap bahwa mereka telah membuat kesalahan besar dan tidak perlu mendapat pemaafan dari masyarakat.

### 5.12.3. Petugas yang akan Dihubungi Ketika Terjadi Penyalahgunaan Narkoba

Pada riset ini digali keterangan responden tentang petugas yang akan dihubungi bila mereka melihat atau mendengar kejadian penyalahgunaan narkoba di lingkungan sekitar mereka tinggal. Sebagian besar responden di desa RN maupun TRN menyatakan bahwa mereka akan menghubungi Ketua RT/ RW atau lingkungan tempat tinggal mereka apabila melihat penyalahgunaan narkoba di lingkungan mereka (8 dari 10 responden). Hasil riset menunjukkan bahwa pusat pengaduan (*call center*) BNN merupakan sarana yang dianggap strategis yang telah dibentuk namun belum secara optimal dimanfaatkan oleh masyarakat desa. Hanya sebagian kecil saja masyarakat yang akan menghubungi pusat pengaduan BNN (9-12 persen) apabila mereka melihat ada penyalahgunaan narkoba di sekitar lingkungan tempat mereka tinggal (Tabel 5.23.).

**Tabel 5.23. Distribusi Persentase Petugas yang akan Dihubungi bila Terjadi Penyalahgunaan Narkoba (n=1.036)**

Petugas yang dihubungi responden bila ada penyalahgunaan narkoba	Kategori Desa	
	RN	TRN
Tokoh masyarakat	47,8	47,8
Tokoh agama	23,9	25,0
Kepala Desa	36,7	58,7
Ketua RT/ RW	82,3	86,8
Perangkat desa	36,7	42,4
Babinsa	12,6	15,2
Bhabinkamtibmas	12,8	15,0
Pusat pengaduan BNN	8,7	12,3
Polisi	41,0	40,5
<b>TOTAL</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

### 5.13. KONSISTENSI SISTEM KONTROL KELUARGA TERHADAP ANGGOTA KELUARGA

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Sugeng Iwan, 2003). Menurut Salvicion dan Celis (1998) di dalam keluarga terdapat dua atau lebih dari dua pribadi yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan, di hidupnya dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan di dalam perannya masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu kebudayaan (Baron, R. A dan Donn Byrne, 2003). Berdasarkan Undang-Undang Nomor 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Bab I pasal 1 ayat 6 pengertian keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri; atau suami, istri dan anaknya; atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya.

Seseorang yang tumbuh dalam keluarga yang tidak sehat sangat rentan terjerumus narkoba. Tumbuh tanpa kehangatan keluarga tidak saja mengacaukan cara kerja otak, tetapi juga emosional. Kepedulian, perhatian, dan kasih sayang orang tua bisa menyelamatkan anak-anak dari jerat dan kehancuran narkoba. Psikolog Lembaga Psikologi Terapan (LPT) Universitas Indonesia Mira D. Amir mengatakan banyak orang tua yang menyangkal bahwa mereka salah dalam membesarkan anak. Tak sedikit yang menganggap sudah melakukan tugasnya dengan memenuhi segala kebutuhan anak, termasuk memberikan perhatian insentif. Tetapi yang terjadi pada kenyataan adalah orang tua tidak memberikan hal-hal dasar yang dibutuhkan anak dalam upaya bimbingan spiritualnya. Hal ini dikarenakan kebanyakan orang tua masih berkomunikasi satu arah. Seharusnya, dalam keluarga yang sehat terjalin komunikasi dua arah antara orang tua dan anak. Keduanya salah berbicara, berinteraksi, dan mendengarkan (Kompas, 1 Mei 2018, "Peran Keluarga dalam Upaya Pencegahan Narkoba").

Menurut Mattensich dan Hill (dalam Puspitawati, 2013) fungsi keluarga terdiri atas pemeliharaan fisik sosialisasi dan pendidikan, akuisisi anggota keluarga baru melalui prokreasi atau adopsi, kontrol perilaku sosial dan seksual, pemeliharaan moral keluarga dan pendewasaan anggota

keluarga melalui pembentukan pasangan seksual, dan melepaskan anggota keluarga dewasa. Riset potensi desa dalam mendukung program P4GN merupakan salah satu indikator mengukur sejauh mana keterlibatan keluarga dan perannya dalam kontrol perilaku sosial. Tolok ukur yang coba digali adalah dalam hal keterbukaan komunikasi dalam menghadapi masalah serta kebiasaan bersama keluarga.

### a. Keterbukaan Komunikasi dalam Menghadapi Masalah

Otto (Mc Cubbin, 1988) menyebutkan bahwa komunikasi efektif dan saling menghormati antar anggota keluarga merupakan komponen dalam membangun ketahanan keluarga. Komunikasi menjadi efektif ketika terjadi masalah yang menimpa anggota keluarga, mereka mau bercerita dan ingin mendapatkan solusi dari keluarganya. Hasil riset menunjukkan bahwa 83,4 persen atau sebanyak 864 responden bercerita ketika terjadi masalah. Sebanyak 76,1 persen responden di desa RN mengaku bercerita ketika menghadapi masalah, jumlah tersebut lebih rendah dibandingkan dengan responden di desa TRN yaitu sebesar 90,6 persen. Hal ini dapat mengindikasikan bahwa di desa RN komunikasi dalam keluarga juga lebih rendah dibandingkan dengan desa TRN (Tabel 5.24.).

**Tabel 5.24. Distribusi Jumlah dan Persentase Responden Berdasarkan Komunikasi Ketika Menghadapi Masalah (n=1.036)**

Kategori Desa	Bercerita Ketika Menghadapi Masalah			
	Ya		Tidak Setuju	
	n	%	n	%
RN	392	76,1	123	23,9
TRN	472	90,6	49	9,4
<b>Total</b>	<b>864</b>		<b>172</b>	

Keterbukaan dalam menghadapi masalah sosial dalam keluarga merupakan kunci keberhasilan dalam keluarga. Terdapat berbagai macam cara berinteraksi antar anggota keluarga terutama interaksi sosial antara orang tua dengan anak. Apabila interaksi sosial berjalan baik, maka akan terjalin suatu kerja sama yang harmonis, ketenangan dan dapat menciptakan hal yang baik pada diri pribadi anak yang pada akhirnya lahir generasi emas produktif demi pembangunan bangsa

yang lebih baik. Menurut Macionis (dalam Desi, 2013) interaksi sosial merupakan “proses bertindak (beraksi) dan membalas tindakan (reaksi) yang dilakukan seseorang dalam hubungannya dengan orang lain”. Sejalan dengan itu Broom dan Selznic (dalam Desi, 2013) berpendapat bahwa interaksi sosial merupakan “proses bertindak yang dilandasi oleh kesadaran adanya orang lain dan proses penyesuaian respon (tindakan balasan) sesuai dengan tindakan orang lain”.

Mengingat manusia adalah makhluk sosial, dan keluarga merupakan lembaga sosial terkecil yang menyangkut hubungan antar pribadi dan hubungan antara manusia dengan lingkungan di sekitarnya, maka keluarga tidak dapat berdiri sendiri. Teori integrasi dan integritas sosial masih menempatkan variabel pencegah yang ampuh. Variabel-variabel terkait ini adalah nilai, konsistensi, komitmen, termasuk moralitas sosial (berbasis masyarakat) yang berpengaruh kuat terhadap tindakan orang. Banyak orang yang luput dari bahaya narkoba karena kekuatan sosial ini. Integrasi sosial yang konsisten dalam keluarga dan komunitas, menjadi kekuatan lebih besar lagi untuk menangkal narkoba.

Berdasarkan hasil riset diketahui bahwa mayoritas responden baik di desa RN maupun TRN memilih pasangannya sebagai tempat untuk bercerita. Di desa RN 61,2 persen responden mengaku bercerita kepada pasangannya ketika menghadapi masalah, sedangkan di desa TRN kepercayaan kepada pasangan masih lebih tinggi dalam menceritakan masalah sebesar 82 persen (Tabel 5.25.).

**Tabel 5.25. Distribusi Persentase Rekan Bercerita Saat Menghadapi Masalah (n=864)**

Kategori Desa	Rekan bercerita saat menghadapi masalah							Jumlah Responden
	Teman/Tetangga	Pasangan	Bapak	Ibu	Saudara Kandung	Kerabat	Jumlah	
RN	6,4	61,2	1,5	9,9	12,0	8,9	100	392
TRN	2,8	82,0	0,8	4,2	4,9	5,3	100	472
<b>Total</b>	<b>4,4</b>	<b>72,6</b>	<b>1,2</b>	<b>6,8</b>	<b>8,1</b>	<b>6,9</b>	<b>100</b>	<b>864</b>

## b. Kebiasaan Bersama Keluarga

Intensitas interaksi sosial dalam keluarga merupakan salah satu variabel yang penting dalam membahas masalah penyalahgunaan narkoba. Data riset menunjukkan bahwa intensitas interaksi sosial yang rendah dalam keluarga didominasi oleh desa dengan kategori RN sebesar 44,7 persen lebih tinggi dibandingkan dengan desa tidak rawan narkoba sebesar 36,5 persen (Tabel 5.26.).

**Tabel 5.26. Distribusi Persentase Intensitas Interaksi Sosial dalam Keluarga (n=1.036)**

Kategori Desa	Tingkat Interaksi dalam Keluarga				Jumlah Responden
	Rendah	Sedang	Tinggi	Jumlah	
RN	44,7	33,4	21,9	100	515
TRN	36,5	40,1	23,4	100	521
<b>Total</b>	<b>40,5</b>	<b>36,8</b>	<b>22,7</b>	<b>100</b>	<b>1.036</b>

Interaksi akan selalu terkait dengan istilah komunikasi. Dalam proses komunikasi, dikenal adanya unsur komunikasi atau komunikator. Hubungan antara komunikator dengan komunikasi biasanya karena menginteraksikan sesuatu, yang dikenal dengan istilah pesan. Kemudian untuk menyampaikan atau mengontakkan pesan itu diperlukan adanya media atau saluran. Menurut A.M Sardiman (2001) unsur yang terlibat dalam interaksi sosial tidak terkecuali yang terjadi dalam lingkup keluarga terdiri dari : Komunikator; Komunikasi; Pesan; Media; dan Efek. Penelitian P4GN mencoba menggali peran interaksi dalam keluarga dalam bentuk kebiasaan bersama keluarga dalam rangka mencegah penyalahgunaan obat-obatan terlarang bisa dibendung dalam unit kecil keluarga. Ketika anggota keluarga sering berkumpul maka apapun yang dihadapi di dunia luar sana akan dibahas jika sering bertemu. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa daerah yang rawan narkoba interaksi lebih rendah dibanding daerah yang tidak rawan narkoba.

Interaksi sosial dalam keluarga tidak selamanya berbentuk kerja sama, melainkan kadang terjadi juga persaingan, pertentangan, ataupun konflik sehingga interaksi sosial dalam keluarga tidak hanya bersifat positif tetapi

bisa juga bersifat negatif. Hal ini sesuai dengan pendapat Soekanto (2009) mengenai bentuk-bentuk interaksi sosial, di antaranya sebagai berikut: Kerja sama; Persaingan; Konflik; Akomodasi. Hal positif dan negatif inilah mungkin yang rupanya memengaruhi dinamika hubungan dalam keluarga. Tergambar dalam penelitian ini hal terkait interaksi sosial, pada umumnya secara total baik daerah rawan maupun tidak rawan masih dominan di kategori rendah yaitu di angka 40,5 persen sedangkan kategori sedang di angka 36,8 persen dan kategori tinggi 22,7 persen.

**Tabel 5.27. Distribusi Persentase Tingkat Interaksi dalam Keluarga Berdasarkan Tingkat Pendidikan (n=1.036)**

Tingkat pendidikan	Tingkat Interaksi dalam Keluarga				Jumlah Responden
	Rendah	Sedang	Tinggi	Jumlah	
Tidak sekolah	25,0	75,0	0,0	100	4
SD/MI sederajat	49,5	42,2	8,3	100	327
SMP/MTs sederajat	45,4	35,7	18,9	100	227
SMA/MA sederajat	36,2	37,1	26,7	100	337
Akademi/Perguruan Tinggi	22,7	24,1	53,2	100	141
Total	40,5	36,8	22,7	100	1.036

Tabel 5.27. menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan tinggi, tingkat interaksi dengan keluarga pada level tertinggi. Berarti semakin tinggi tingkat pendidikan maka interaksi keluarga akan semakin baik. Hal ini mungkin dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan pentingnya interaksi dengan keluarga pada keluarga dengan pendidikan yang tinggi. Asumsinya keluarga dengan pendidikan tinggi lebih sering berkumpul dengan keluarga.

Sedangkan keluarga pada tingkat pendidikan Sekolah Dasar sampai dengan Sekolah Menengah atau sederajat mendominasi interaksi keluarga tetapi pada tingkat terendah. Hal tersebut mungkin dipengaruhi dengan kebutuhan akan pemenuhan ekonomi keluarga yang lebih sering dilakukan sehingga mereka lebih sering berada di luar rumah untuk bekerja dengan waktu yang lebih lama dibanding mereka yang berpendidikan tinggi.

## **5.14. UPAYA PENCEGAHAN DAN PEMBERANTASAN PENYALAHGUNAAN DAN PEREDARAN GELAP NARKOBA**

### **5.14.1. Advokasi Pencegahan**

Dalam program pencegahan bahaya narkoba, terdapat dua kegiatan penting yaitu advokasi pencegahan dan desiminasi informasi bahaya narkoba. Kegiatan advokasi pencegahan merupakan upaya untuk memengaruhi pihak baik unsur pemerintahan, suatu lembaga maupun komponen masyarakat agar dapat secara mandiri melakukan upaya pencegahan bahaya narkoba di lingkungan mereka. Sedangkan, diseminasi informasi adalah sebuah program penting dalam memberikan pengetahuan bahaya narkoba kepada masyarakat secara detail sehingga masyarakat sadar untuk menolak narkoba.

Dalam melaksanakan pencegahan bahaya narkoba di seluruh Kabupaten yang menjadi lokasi riset telah melakukan beberapa bentuk kegiatan walaupun tidak secara utuh tentang Program P4GN dan kegiatan tidak selalu dilakukan secara bersama-sama antar satu instansi dengan instansi lainnya. Berdasarkan Instruksi Presiden Nomor 6 Tahun 2018 tentang Rencana Aksi Nasional Pelaksanaan P4GN bahwa pelaksanaan program P4GN wajib dilaksanakan di seluruh Kementerian/Lembaga. Oleh karena itu, beberapa instansi telah mengalokasikan dana khusus program P4GN namun masih banyak pula instansi yang belum mengalokasikan. Akan tetapi, di beberapa desa yang menjadi lokasi riset telah banyak melakukan inisiatif dengan memanfaatkan fasilitas yang ada.

### **5.14.2. Inisiatif Pemanfaatan Dana Desa**

Di Kabupaten Sleman Provinsi D.I. Yogyakarta, pimpinan daerah telah mewajibkan Kepala Desa untuk memasukan program tentang permasalahan narkoba baik advokasi maupun diseminasi informasi dalam APBDes. Melalui kebijakan tersebut, di beberapa desa telah terbentuk Satgas Anti Narkoba dan ada dukungan APBDes. Ada pula beberapa desa yang menyediakan tempat kegiatan dan penyediaan *snack* (kudapan) walaupun tidak pernah ada anggaran untuk narasumber. Namun demikian, secara khusus pendanaan untuk P4GN belum ada, berdasarkan hasil wawancara disebutkan bahwa penganggaran APBDes dan Anggaran Dana Desa (ADD) disusun berdasarkan skala prioritas

kegiatan di desa. Sementara di Kabupaten Kuningan Provinsi Jawa Barat, terdapat salah satu desa yang sudah memiliki inisiatif menggunakan APB Desa dalam melaksanakan kegiatan P4GN. Adapun Kabupaten Magelang Provinsi Jawa Tengah, berdasarkan hasil wawancara disebutkan bahwa belum ada pemanfaatan APBDes untuk mendukung program/ kegiatan P4GN. Di Kabupaten Serang Provinsi Banten, penggunaan ADD diketahui berfokus pada pembangunan infrastruktur jalan dan fasilitas umum lainnya. Sementara porsi anggaran yang digunakan untuk pembangunan SDM dan kegiatan non fisik lainnya masih sangat terbatas.

Di Kabupaten Tulungagung Provinsi Jawa Timur, diketahui bahwa desa yang menjadi lokasi riset tidak memiliki anggaran untuk kegiatan P4GN. Hasil wawancara di lapangan juga diketahui bahwa terdapat 2 (dua) sumber dana di desa yaitu pendapatan dari desa itu sendiri dan dana dari pemerintah. Adapun dari total 100 persen anggaran dana desa, ada berapa persen untuk pemberdayaan masyarakat sebesar 10 persen. Tidak sedikit informan dalam hal ini Kepala Desa dan Perangkat Desa yang tidak paham dan tidak berani untuk berinisiatif menggunakan dana yang ada untuk melakukan kegiatan P4GN karena biasanya dana diprioritaskan untuk pembangunan infrastruktur.

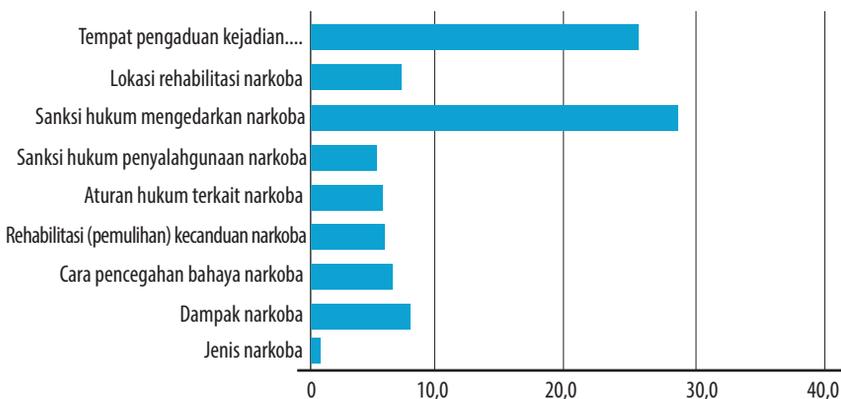
#### **5.14.3. Program Instansi/ Desa**

Di seluruh kabupaten lokasi riset, diketahui bahwa program P4GN telah banyak dilakukan oleh BNNK setempat baik itu advokasi maupun diseminasi informasi, seperti kegiatan sosialisasi bahaya narkoba dan pelatihan terhadap aparat Desa walaupun belum maksimal. Seperti halnya Dinsos Kuningan Provinsi Jawa Barat, hanya memiliki dana untuk melakukan sosialisasi anti narkoba saja, sedangkan dana untuk melakukan rehabilitasi sudah terpusat langsung dari Kemensos. Pihak Dinsos tidak tinggal diam untuk berusaha mendukung upaya P4GN. APBD Kabupaten yang minim dimanfaatkan untuk kegiatan yang lebih produktif bagi klien yang telah selesai menjalankan rehabilitasi. Pemanfaatan anggaran yang dilakukan Dinsos yaitu dengan memberikan bantuan usaha dalam bentuk barang yang dapat mendukung usaha ekonomi produktif mantan klien rehabilitasi sesuai dengan keterampilan yang dikuasainya. Bantuan ini diberikan kepada mantan klien yang telah selesai menjalankan rehabilitasi sosial di lembaga rehabilitasi sosial dan mengikuti pelatihan keterampilan kerja.

Di Kabupaten Sleman Provinsi D.I. Yogyakarta, salah satu desa yang menjadi lokasi riset telah memiliki internet di lingkungan perkantoran. Internet tersebut bebas untuk digunakan masyarakat. Salah satu tujuannya adalah agar masyarakat bisa mengakses informasi termasuk informasi bahaya narkoba. Beberapa instansi terkait seperti Dinsos, Dinkes, Puskesmas, dan juga Dinas P3AP2KB, telah memiliki program terkait pencegahan bahaya narkoba yang disampaikan melalui program kerja masing-masing instansi.

#### 5.14.4. Diseminasi Informasi

Pada bagian sebelumnya telah dijelaskan bahwa diseminasi informasi merupakan salah satu metode yang penting dilakukan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap bahaya narkoba. Hasil riset menunjukkan bahwa hampir seluruh informasi terkait dengan bahaya narkoba sudah diketahui oleh masyarakat desa. Informasi terbanyak yang diketahui oleh masyarakat adalah informasi tentang sanksi hukum. Informasi lainnya yaitu tentang tempat pengaduan kejadian penyalahgunaan narkoba. Tidak sedikit informan mengharapkan peningkatan diseminasi informasi terkait dengan bahaya narkoba bukan hanya sanksi hukum dan tempat pengaduan saja. Salah satu informan di Jawa Barat mengaku bahwa sampai sejauh ini sebagai Perangkat Desa tidak mengetahui secara pasti bagaimana bentuk narkoba yang beredar dan berbahaya, ia hanya berinisiatif untuk melarang penggunaan narkoba di lingkungannya.



**Gambar 5.13. Isi /Konten Bahaya Narkoba Berdasarkan Pengakuan Responden**

Upaya pencegahan narkoba telah banyak dilakukan di seluruh kabupaten yang menjadi lokasi riset. Data riset menunjukkan bahwa masyarakat yang mengikuti penyuluhan tentang kesehatan sudah cukup banyak yaitu 71 persen dan yang mengikuti kegiatan sosialisasi bahaya narkoba hanya 28 persen. Namun demikian berdasarkan hasil wawancara mendalam bahwa informasi bahaya narkoba sebagian besar dimasukkan dalam konten kegiatan, seperti pembicaraan di masjid sampai dengan arisan warga. Selain itu untuk informasi bahaya narkoba disampaikan juga kepada para siswa sekolah dalam setiap kesempatan upacara dan rapat dengan guru. Dikaitkan dengan data pada Gambar 5.13. pengetahuan yang banyak diketahui oleh masyarakat adalah masalah sanksi hukum penyalahgunaan narkoba karena menurut pengakuan responden diseminasi informasi bukan hanya dilakukan oleh BNN tetapi justru banyak dilakukan oleh pihak Kepolisian di wilayah perdesaan atau mereka mengetahui informasi dari media massa.

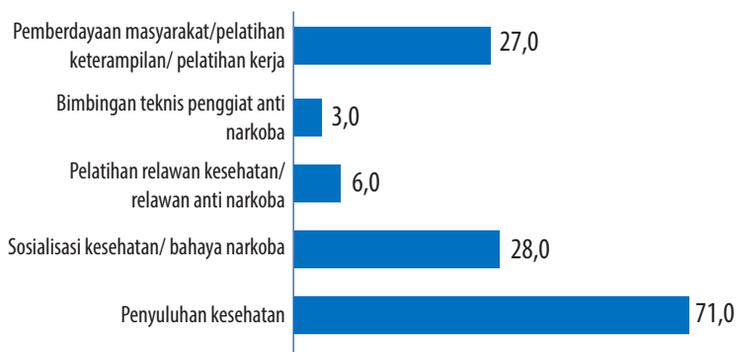
Di beberapa desa di Kabupaten Sleman Provinsi D.I. Yogyakarta telah dibentuk Satgas Anti Narkoba yang dianggap lebih maksimal dalam diseminasi informasi. Kegiatan lainnya, yaitu lomba tentang pengetahuan bahaya narkoba. Di Kabupaten Magelang Provinsi Jawa Tengah pelaksanaan diseminasi informasi dirasa belum maksimal. Para Penggiat atau Relawan Anti Narkoba belum melakukan kegiatan karena Penggiat dan Relawan Anti Narkoba yang ditunjuk adalah anggota Badan Permusyawaratan Desa, sehingga belum menyusun program/kegiatan. Kabupaten Kuningan Provinsi Jawa Barat telah melakukan beberapa kegiatan program diseminasi informasi untuk mencegah bahaya narkoba di lingkup kabupaten. Seperti yang dilakukan melalui media cetak, elektronik, dan media sosial (*online*).

Kegiatan diseminasi informasi di Kabupaten Serang Provinsi Banten, seperti Dinkes, belum memiliki kegiatan yang bersinggungan langsung dengan upaya P4GN, namun kegiatan seperti pemberian rehabilitasi bagi pecandu narkoba suntik, penyuluhan di sekolah-sekolah sudah secara rutin dilaksanakan. Sama halnya dengan Dinas P3AP2KB melalui program penguatan fungsi keluarga melakukan sosialisasi langsung tentang bahaya narkoba dalam kelompok kegiatan di masyarakat. Perangkat desa, bekerja sama dengan seluruh masyarakat dan tokoh

agama memiliki program rutin pertemuan dengan warga dan membahas permasalahan sosial di masyarakat termasuk tentang bahaya narkoba.

Kegiatan diseminasi informasi telah dilakukan di Kabupaten Tulungagung Provinsi Jawa Timur, seperti yang dilakukan di salah satu desa yang menjadi lokasi riset yang telah melakukan sosialisasi dampak penyalahgunaan obat terlarang. Selain itu, peran Perangkat Desa selalu proaktif dengan para pamong untuk pendekatan kepada warga masyarakat, selalu dekat dengan pemuda, disibukkan dengan kegiatan salah satunya melalui forum paguyuban, mengajak orang tua supaya menjaga anaknya jangan sampai terpapar narkoba, tokoh agama menyampaikan informasi bahaya narkoba di sela-sela kegiatan ceramah agama, khotbah jumat, atau kegiatan keagamaan lainnya. Dikarenakan belum adanya anggaran khusus untuk melaksanakan program P4GN di desa, maka beberapa perangkat desa, tokoh masyarakat, dan tokoh agama di beberapa desa di lokasi riset berinisiatif memberikan kegiatan positif bagi para generasi muda seperti kegiatan olah raga, seni, dan keagamaan agar mereka tidak memiliki waktu yang terbuang dan melakukan kegiatan negatif.

Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner, diketahui bahwa penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan terbanyak yang telah dilakukan untuk mendukung pencegahan narkoba. Kegiatan lain yang dilakukan adalah kegiatan sosialisasi bahaya narkoba secara khusus dan disusul dengan kegiatan pemberdayaan masyarakat atau pelatihan keterampilan dan kerja bagi masyarakat agar memiliki bekal untuk tidak terlibat dalam peredaran gelap narkoba. Berdasarkan pengakuan informan dan responden, di wilayah perdesaan masih sangat minim pelaksanaan bimbingan teknis Penggiat Anti Narkoba atau pelatihan Relawan Anti Narkoba. Hanya sebagian kecil responden mengaku pernah mengikuti kegiatan tersebut.



**Gambar 5.14. Persentase Kegiatan Pencegahan Narkoba yang Pernah Diikuti**

#### 5.14.5. Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat dalam upaya P4GN erat kaitannya dengan peningkatan kemampuan masyarakat untuk berdaya dan mandiri termasuk mandiri secara finansial agar tidak terlibat dalam tindak pidana narkotika. Upaya pemberdayaan masyarakat dapat dilakukan oleh Lembaga Pemerintah maupun Komponen Masyarakat. Di Kabupaten Sleman Provinsi D.I. Yogyakarta, untuk pemberdayaan masyarakat Dinas P3AP2KB telah melakukan beberapa kegiatan diantaranya :

- a. Orientasi Penanggulangan Narkoba, PMS, dan HIV AIDS
- b. Fasilitasi Pembentukan Desa Sadar HIV AIDS
- c. Fasilitasi Penyuluhan Narkoba, PMS, dan HIV AIDS

Sedangkan di Kabupaten Kuningan Provinsi Jawa Barat pemberdayaan masyarakat dalam konteks upaya P4GN dilakukan melalui kegiatan bimbingan teknis bagi penggiat anti narkoba. Salah satu kegiatan bimbingan teknis yang dilakukan oleh BNNK Kuningan tahun ini akan menyoar 10 perangkat desa terpilih. Upaya yang dilakukan salah satu desa yang menjadi lokasi riset di Kabupaten Tulungagung Provinsi Jawa Timur dalam memberdayakan masyarakat untuk mencegah peredaran gelap narkoba yaitu dengan melakukan kerja sama dengan 3 (tiga) pilar (Perangkat Desa, Babinsa, dan Bhabinkamtibmas).

#### 5.14.6. Upaya Rehabilitasi Narkoba

Upaya rehabilitasi narkoba merupakan upaya kuratif yang dilakukan

oleh pemerintah agar kualitas hidup mantan penyalahguna dapat terjaga seoptimal mungkin. Upaya rehabilitasi ini tidak hanya dilakukan di tingkat pusat, namun sudah dilakukan pada tingkat desa/kelurahan. Rehabilitasi bagi pecandu narkoba dilakukan melalui 2 (dua) program rehabilitasi yaitu rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Rehabilitasi medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkotika, sedangkan rehabilitasi sosial merupakan suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar mantan pecandu narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan bermasyarakat.

Pelaksanaan rehabilitasi medis dilakukan di beberapa rumah sakit dan puskesmas yang tersebar di beberapa daerah. Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 293/MENKES/SK/VIII/2013 tentang Institusi Penerima Wajib Lapor ditunjuk beberapa rumah sakit dan Puskesmas di 34 provinsi sebagai Penerima Wajib Lapor bagi pecandu narkotika. Rumah sakit dan puskesmas yang telah ditunjuk oleh Menteri Kesehatan ini menjadi tempat rujukan bagi pelaksanaan rehabilitasi medis di beberapa wilayah di Indonesia.

Daftar rumah sakit dan puskesmas yang tertera pada lampiran Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 293/MENKES/SK/VIII/2013 merupakan tempat yang ditunjuk untuk melakukan rehabilitasi medis di beberapa wilayah, namun puskesmas yang ada dalam 5 lokasi riset tidak termasuk dalam daftar puskesmas yang ditunjuk sebagai Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL). Walaupun demikian bukan berarti dalam 5 lokasi riset tersebut tidak ada tempat rehabilitasi yang dapat dituju oleh masyarakat setempat yang ingin menjalani rehabilitasi.

Terkait masalah penyalahgunaan narkoba, pada umumnya perangkat desa mengetahui bahwa pecandu narkoba sebaiknya diberikan layanan rehabilitasi agar mereka dapat pulih dari ketergantungan narkoba dan memperbaiki kualitas hidupnya untuk dapat kembali ke lingkungan keluarga dan masyarakat. Belum adanya puskesmas yang dijadikan IPWL di 5 desa lokasi riset bukan berarti tidak ada sarana rehabilitasi yang dapat mereka datangi ketika keluarganya menjadi korban penyalahgunaan narkoba. Seperti halnya di Kabupaten Kuningan terdapat Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) yaitu Tenjo Laut dan Mara Kasih yang ditunjuk

dan diberikan dana oleh Kemensos untuk menjadi tempat rehabilitasi sosial. Sedangkan untuk penanganan masalah rehabilitasi sosial yang lebih serius biasanya Dinsos Kuningan merujuk klien ke balai rujukan milik Kemensos yaitu Galih Pakuan Bogor dan Bambu Apus Jakarta Timur. Begitu pula di Kabupaten Magelang terdapat Panti Sosial “Antasena” sebagai tempat pelayanan bagi penderita masalah sosial dan narkoba.

Selain tempat rehabilitasi yang dibiayai oleh pemerintah dalam hal ini oleh Dinsos, di beberapa desa juga terdapat yayasan rehabilitasi sosial milik masyarakat seperti halnya di Kabupaten Sleman terdapat Pondok Pesantren Hidayatus Sholihin yang memiliki fasilitas untuk mengobati penyalahguna narkoba. Selama ini telah banyak klien yang melakukan terapi di sana walaupun dengan dana yang dianggap mahal oleh masyarakat setempat.

Pada desa-desa yang belum memiliki sarana kesehatan yang dapat dijadikan rujukan untuk pelaksanaan program rehabilitasi medis dapat menghubungi BNNK setempat dan nantinya akan diarahkan untuk melakukan rehabilitasi rawat inap atau rehabilitasi rawat jalan. Hal ini sebagaimana informasi yang diperoleh dari informan di Kabupaten Magelang bahwa terkait rehabilitasi medis, BNNK Magelang melakukan kerja sama dengan Rumah Sakit Jiwa Kabupaten Magelang. Begitu pula yang terjadi di Kabupaten Tulungagung dimana BNNK menyediakan fasilitas konsultasi dan memberikan rujukan ke tempat rehabilitasi yang ada di Kabupaten Tulungagung seperti Klinik Tunas Asih, Puskesmas Bangunjaya, RS Satiti, RS Era Medika, dan RSUD Iskak.

#### **5.14.7. Upaya Instansi dalam P4GN (Kebijakan, Fasilitas, dan Kegiatan)**

Dalam memberdayakan desa untuk turut mendukung P4GN tidak terlepas dari adanya dukungan instansi yang terlibat dalam pelaksanaan P4GN seperti BNNP/ BNNK, Dinkes, Dinsos, dan Kepolisian. Dalam menjalankan tugasnya melaksanakan program P4GN, instansi ini harus dapat memberikan advokasi kepada aparat desa untuk bersama-sama menyukseskan pelaksanaan P4GN dengan melibatkan masyarakat desa.

Berdasarkan keterangan yang diperoleh dari informan di 5 lokasi riset diperoleh informasi bahwa pada umumnya desa-desa ini telah mendukung pelaksanaan P4GN. Adapun bentuk dukungan yang dilakukan oleh desa-

desa tersebut bervariasi, antara lain:

- a. Aparat desa di Kabupaten Sleman Provinsi D.I. Yogyakarta telah banyak yang mengikuti pelatihan TOT untuk program pencegahan narkoba baik yang dilakukan oleh BNNP/BNNK maupun instansi lain seperti Dinas Sosial dan Dinas P3AP2KB. Kegiatan tersebut dinilai cukup efektif agar aparat desa dapat melaksanakan program P4GN dengan mengajak masyarakat setempat. Dalam rapat koordinasi dengan pimpinan pemerintah daerah, setiap kepala desa diwajibkan memasukkan masalah narkoba dalam APBDes seperti pembentukan Satgas Anti Narkoba.
- b. Aparat desa di Kabupaten Serang Provinsi Banten bekerja sama dengan seluruh masyarakat dan tokoh agama memiliki program rutin pertemuan dengan warga untuk membahas permasalahan sosial yang terjadi di masyarakat termasuk tentang bahaya narkoba. Dinas Pengendalian Penduduk, Pemberdayaan Perempuan dan KB sudah memiliki program yang berkaitan langsung dengan pencegahan narkoba misalnya program PIK-R di sekolah, penguatan 8 fungsi keluarga yang dilakukan oleh petugas lapangan KB, dan sosialisasi langsung tentang bahaya narkoba melalui kelompok kegiatan di masyarakat.
- c. Aparat desa di Kabupaten Kuningan Provinsi Jawa Barat telah secara rutin berkoordinasi dengan BNN Kabupaten Kuningan atau Polres Kuningan. Kegiatan P4GN yang sudah rutin dilaksanakan oleh salah satu desa adalah penyuluhan bagi remaja dengan mengundang narasumber dari BNNK Kuningan. Kegiatan P4GN yang dilakukan merupakan bagian dari kegiatan pembinaan remaja. Pihak Dinsos tidak tinggal diam untuk berusaha mendukung upaya P4GN. APBD Kabupaten yang minim dimanfaatkan untuk kegiatan yang lebih produktif bagi klien yang telah selesai menjalankan rehabilitasi. Pemanfaatan anggaran yang dilakukan Dinsos yaitu dengan memberikan bantuan usaha dalam bentuk barang yang dapat mendukung usaha ekonomi produktif mantan klien rehabilitasi sesuai dengan keterampilan yang dikuasainya. Bantuan ini diberikan kepada mantan klien yang telah selesai menjalankan rehabilitasi sosial di lembaga rehabilitasi sosial dan mengikuti pelatihan keterampilan kerja. UPT KB Kecamatan Cilimus pernah melakukan kegiatan pembekalan masalah pencegahan bahaya narkoba kepada para pegawai

- dengan menggabungkannya dengan tema kesehatan reproduksi. Upaya lain yang dilakukan adalah menyampaikan materi tentang KRR (Kesehatan Reproduksi Remaja) dalam pertemuan Institusi Masyarakat Perdesaan (IMP) yang dilakukan rutin setiap bulan yang diikuti oleh perwakilan aparat desa, kader, dan bidan desa. Forum lain yang dapat digunakan untuk menyalurkan informasi bahaya narkoba adalah rapat desa (Rakordes) yang melibatkan instansi lain di desa dan PLKB Dinkes Kuningan sebagai salah satu mitra kerja BNNK Kuningan dalam pengentasan masalah penanggulangan narkoba di Kabupaten Kuningan telah melakukan upaya P4GN sejak tahun 2007.
- d. Aparat desa di Kabupaten Magelang Provinsi Jawa Tengah terus berkoordinasi dengan instansi terkait dalam pelaksanaan P4GN. Dinkes dan Dinsos PPKB PPPA masing-masing menjalankan program dan kegiatannya terkait dengan program P4GN yang dilaksanakan melalui koordinasi dengan pemangku kepentingan yaitu Kepolisian dan BNNK. Dinkes dengan Program Kesehatan Masyarakatnya melalui puskesmas membina masyarakat dan sekolah terkait dengan informasi obat-obatan yang biasa digunakan untuk pelayanan masyarakat, yang sebagian disalahgunakan seperti obat anti depresan dan anti penghilang nyeri. Melalui pembinaan Usaha Kesehatan Sekolah dilakukan penyuluhan dan pembinaan, meskipun tidak rutin dan tergantung pada permintaan. Dinsos, Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak yang berada dalam satu dinas lebih banyak melakukan kegiatan penyuluhan. Kegiatan yang dilaksanakan adalah penyuluhan melalui Kelompok Kegiatan (Poktan) Bina Keluarga Remaja (BKR) kepada para orang tua yang memiliki remaja, utamanya penyuluhan kesehatan reproduksi termasuk di dalamnya perilaku berisiko. Penyuluhan tentang narkoba mencakup informasi upaya pencegahan narkoba dan pengetahuan tentang bahaya narkoba secara umum. Adapun kegiatan yang langsung berhubungan dengan remaja adalah Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) dimana dikenal dengan tiga pilar dengan simbol nol risiko atau zero risk yaitu remaja tidak menikah dini, tidak melakukan hubungan seks bebas, dan tidak menggunakan narkoba. BNN Kabupaten Magelang sudah cukup kondusif dan proaktif terhadap upaya pencegahan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba. Berbagai program

sosialisasi, pendidikan dan pelatihan Relawan Anti Narkoba, tes urine, dan pemetaan serta pemantauan lokasi rawan narkoba senantiasa dilakukan melalui kerja sama dengan pihak Kepolisian dan berbagai dinas/ badan terkait. Kerja sama dengan aparat (Babinsa dan Bhabinkamtibmas), sosialisasi, dan penyuluhan cukup gencar dilakukan di tingkat desa. Upaya rehabilitasi dilakukan oleh BNNK melalui kerja sama dengan Rumah Sakit Jiwa Kabupaten Magelang.

- e. Aparat desa di Kabupaten Tulungagung Provinsi Jawa Timur juga terus berkoordinasi dengan Kepolisian dan BNNK ketika terjadi kasus narkoba di wilayahnya. Aparat desa menekankan peran perangkat desa untuk memberikan pencerahan/informasi tentang pencegahan narkoba kepada masyarakat. Sebanyak 75 persen tokoh masyarakat/ tokoh agama, setiap bulan sekali selalu berkumpul dalam forum silaturahmi. Ada 45 anggota tokoh masyarakat yang selalu datang/ hadir dan tempatnya bergiliran dari satu rumah ke rumah yang lain. Materi yang dibahas mengenai pembangunan desa, masalah sosial, warga yang perlu dibantu tenaga, pikiran dan keuangan/ekonomi, permasalahan yang ada di desa dari Koramil, Babinsa, Bimaspol, anggaran untuk pencegahan narkoba (sosialisasi dari BNNK), olah raga, budaya, dan pengajian.

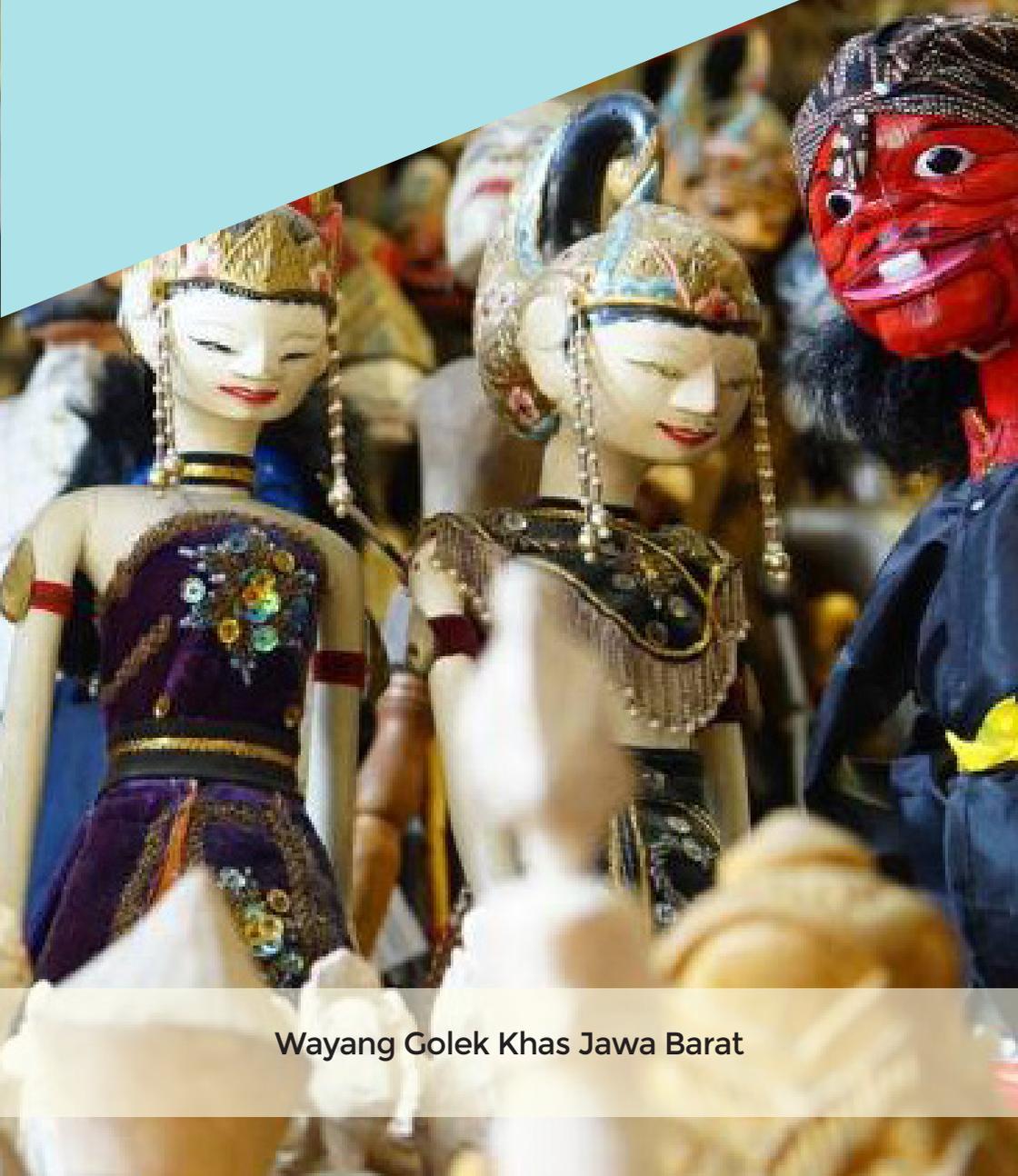
Selain dukungan yang diberikan oleh instansi dalam mengadvokasi pelaksanaan P4GN di wilayah perdesaan, bentuk upaya lain adalah dalam bentuk regulasi/kebijakan seperti halnya yang dilakukan oleh BNNK Kuningan Provinsi Jawa Barat. Sejauh ini, advokasi pencegahan bahaya narkoba yang dilakukan oleh BNNK Kuningan terhadap perangkat desa menghasilkan beberapa regulasi desa anti narkoba dalam bentuk:

- a. Peraturan Kepala Desa Cibuntu tentang Optimalisasi Program P4GN dan Pelaksanaan Desa Bersinar
- b. Peraturan Kepala Desa Darma tentang Pembentukan Satgas Anti Narkoba dan Anti Praktik-Praktik Rentenir serta Surat Edaran Kepala Desa Darma tentang Optimalisasi Program P4GN dan Pelaksanaan Desa Bersinar
- c. Surat Edaran Kepala Desa Kertawirama tentang Optimalisasi Program P4GN dan Pelaksanaan Desa Bersinar
- d. Surat Edaran Kepala Desa Peusing tentang Gerakan P4GN serta Pelaksanaan Desa Bersinar di Jawa Barat.

VI



# GAMBARAN UMUM POTENSI DESA DI PROVINSI JAWA BARAT



Wayang Golek Khas Jawa Barat



## GAMBARAN UMUM POTENSI DESA DI PROVINSI JAWA BARAT

### 6.1. PROFIL DAN KARAKTERISTIK LOKASI RISET

Riset Potensi Desa dalam Mendukung Program P4GN di Provinsi Jawa Barat dilakukan di Kecamatan Cilimus, Kabupaten Kuningan, selanjutnya dipilih dua desa yaitu Desa A dan B. Desa A merupakan desa rawan narkoba (RN) berdasarkan pemetaan wilayah rawan yang dilakukan oleh Deputi Bidang Pemberdayaan Masyarakat tahun 2015 dan Desa B merupakan desa tidak rawan narkoba (TRN) yang berada dalam satu kecamatan yang sama dengan Desa A.

**Kabupaten Kuningan** merupakan salah satu kabupaten dari 27 kabupaten/kota yang terletak di Provinsi Jawa Barat. Kabupaten Kuningan terdiri dari 32 kecamatan, 15 kelurahan, dan 361 desa. Tahun 2017 diketahui bahwa berdasarkan keberadaan Satuan Lingkungan Setempat (SLS) Kabupaten Kuningan terdiri dari 4.033 perangkat desa, 1.698 Rukun Warga (RW) dan 6.113 Rukun Tetangga (RT). Daratan Kabupaten Kuningan terbagi menjadi dua, bagian timur merupakan dataran rendah dan bagian barat merupakan daerah pegunungan. Kabupaten ini memiliki gunung tertinggi di Jawa Barat yaitu Gunung Ciremai. Dilihat dari posisi geografisnya, Kabupaten Kuningan berada pada lintasan jalan regional yang menghubungkan antara Kota Cirebon dengan wilayah Priangan

Timur dan sebagian jalan alternatif jalur tengah yang menghubungkan antara Bandung-Majalengka dengan Jawa Tengah. Kondisi geografis tersebut mendorong suburnya pertanian di kabupaten ini.

**Kecamatan Cilimus** merupakan kecamatan yang berbatasan dengan Kecamatan Jakasana di sebelah selatan, Kecamatan Cindamekar di sebelah timur, dan Kecamatan Mandirancan dan Pancalang di sebelah utara. Kecamatan Cilimus terdiri dari 13 desa. Luas wilayah Kecamatan Cilimus seluas 42.638,13 Ha. Berdasarkan data *website* pemerintahan Kecamatan Cilimus diketahui bahwa sumber perekonomian penduduk Kecamatan Cilimus berkaitan dengan industri pengolahan ubi, penyulingan nilam dan pembuatan papan tripleks.

**Desa RN** merupakan desa yang berada di pusat Kecamatan Cilimus. Desa RN memiliki luas wilayah 201.435 Ha dan berada pada ketinggian 446 meter di atas permukaan laut. Desa RN terdiri dari 6 RW dan 24 RT yang dibagi menjadi 5 dusun. Masyarakat Desa RN sudah mulai bergeser menjadi masyarakat urban yang mulai bergaya hidup seperti masyarakat perkotaan. Desa RN sampai dengan tahun 2017 memiliki 2.191 KK dan 70 persen penduduknya merupakan penduduk dengan usia produktif. Perekonomian di Desa RN perdagangan dan sebagian adalah pertanian.

**Desa TRN** terletak tepat di kaki Gunung Ciremai dan sangat dekat dengan gunung sehingga pada dahulu kala disebut dengan nama *Gunung Deukeut*. Desa TRN sebelah selatan berbatasan dengan Desa Linggarjati, sebelah timur berbatasan dengan Desa Lingga Indah, sebelah utara berbatasan dengan Desa Cibeureum, dan sebelah barat berbatasan langsung dengan Hutan Lindung Gunung Ciremai. Kawasan hutan yang terletak di Desa TRN menyimpan keanekaragaman flora dan fauna, alam yang asri dan udara yang sejuk. Salah satu objek wisata yang memanfaatkan potensi alam di Desa TRN adalah Bukit Lambosir. Budidaya tanaman yang dikembangkan adalah ubi, cengkeh, murbei, apel, dan nilam. Desa TRN memiliki potensi agrowisata dan wisata alam yang bagus.

## 6.2. POTENSI DESA TINGKAT KABUPATEN DAN DESA

- a. **Kondisi dan Peran Sumber Daya Manusia Tingkat Kabupaten dan Desa**  
SDM di tingkat Kabupaten Kuningan sangat beragam, mayoritas

berprofesi sebagai petani dan pedagang. Keberagaman SDM juga ditemui di berbagai instansi seperti Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (PPKB), dan Kepolisian Resor. Terkait dengan pelaksanaan program P4GN masing-masing instansi sudah mulai berinisiatif untuk melaksanakan kegiatan secara mandiri atau berkoordinasi dengan BNN Kabupaten Kuningan atau Polres Kuningan.

**Dinas Kesehatan Kuningan** melakukan beberapa kegiatan mulai dari penyuluhan kesehatan baik ke masyarakat maupun ke sekolah sesuai dengan ketersediaan anggaran atau sesuai dengan permintaan masyarakat. Penguatan tenaga medis terkait dengan rehabilitasi narkoba di beberapa puskesmas telah dilakukan bersama dengan BNNK Kuningan namun hanya dilaksanakan pada tahun 2017 dan saat ini belum ada kelanjutannya. Dinas Kesehatan Kuningan memiliki SDM yang berkompeten dalam menangani masalah penyalahgunaan narkoba mulai dari tenaga medis, tenaga perawat, psikolog sampai dengan penyuluh kesehatan.

**Dinas Sosial Kuningan** melakukan kegiatan P4GN berupa penyuluhan atau sosialisasi anti narkoba dan pemberian rekomendasi (rujukan) bagi para pecandu narkoba yang membutuhkan rehabilitasi sosial. Upaya yang dilakukan Dinas Sosial Kuningan hanya sebatas memfasilitasi pelaksanaan rehabilitasi sosial saja, karena pelaksanaan rehabilitasi merupakan kewenangan pemerintah pusat. Fasilitas yang dilakukan berupa pemberian rekomendasi yang diberikan hanya dilakukan pada awal tahun. Hal ini diungkapkan oleh informan Dinsos Kabupaten Kuningan yang menyebutkan bahwa:

*"...Dinsos itu hanya memfasilitasi, tapi dengan adanya atau turunnya undang-undang 23/2018 kemudian eh 2016... Jadi semua urusan NAPZA itu diambil alih oleh pusat... SPM itu hanya sifatnya istilahnya membantu sosialisasi, kemudian pencegahan, dan sifatnya rehabilitasi, rehabilitasi yang ada di daerah itu berbasis masyarakat atau di kabupaten kota itu, yaitu dengan adanya lembaga kesejahteraan sosial, NAPZA kalo di kami ya, kalo di narkoba..."*

**Dinas PPKB Kabupaten Kuningan** merupakan instansi yang memiliki tugas dan fungsi berkaitan dengan pengendalian penduduk dan kesejahteraan keluarga. Dinas PPKB memiliki ketersediaan SDM sampai dengan tingkat desa. SDM yang dimiliki sampai ke desa adalah 100 Tenaga Penggerak Desa (TPD) dan 103 Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB). Selain itu, sarana dan prasarana yang dimiliki oleh Dinas PPKB cukup lengkap mulai dari mobil, bus, mobil pelayanan, mobil pengangkut akseptor, dan di tingkat desa didukung dengan adanya Generasi Berencana (GenRe). SDM Dinas PPKB sampai dengan tingkat RT adalah sebagai berikut:

- a. Institusi Masyarakat Perdesaan (IMP).
- b. Pos KB di tingkat desa.
- c. SUPPKB di tingkat dusun.
- d. Kelompok akseptor kader di tingkat RT.

Menurut informan Dinas PPKB, Kabupaten Kuningan memiliki potensi remaja yang bagus dan potensial dalam membangun potensi remaja yang bebas dari pergaulan bebas, nikah muda, dan NAPZA. Duta GenRe terbaik di Provinsi Jawa Barat berasal dari Kabupaten Kuningan, artinya duta ini dapat dimanfaatkan sebagai agen penyebaran informasi anti narkoba yang baik, hal ini sesuai dengan keterangan informan yang menyebutkan bahwa: *"...sebenarnya kuningan punya potensi ya bagus anak mudanya untuk menangkal narkoba berarti kalau dutanya aja nomor 1 di Jawa Barat kan ya..."* Kegiatan yang dilaksanakan oleh Dinas PPKB melibatkan pihak BNNK Kuningan. Pelibatan ini biasanya dalam rangka pemberian informasi atau pelibatan menjadi narasumber tentang bahaya narkoba.

Kondisi pengetahuan masyarakat Desa RN tentang bahaya narkoba berdasarkan pandangan perangkat desa masih sangat rendah, hanya sekitar 30% saja yang dianggap sudah mengetahui masalah bahaya narkoba. Namun, kondisi ketahanan atau daya tangkal keluarga Desa RN cukup baik. Aparat Desa RN mayoritas memiliki pemahaman yang baik tentang bahaya narkoba. Kekuatan SDM di Desa RN diperkuat dengan keberadaan institusi atau organisasi sosial seperti LPM, karang taruna, organisasi masyarakat Pemuda Pancasila dan Linmas.

Pengetahuan perangkat Desa TRN tentang bahaya narkoba cukup baik, tetapi ketika ditanya tentang jenis narkoba itu sendiri mereka tidak tahu pasti secara terperinci. Perangkat desa hanya mengetahui bahwa penyalahgunaan narkoba merusak kesehatan jasmani dan jiwa, sehingga korban penyalahgunaan narkoba membutuhkan penanganan tepat yaitu rehabilitasi yang lengkap baik medis maupun sosial. Mereka juga menambahkan bahwa mantan pecandu harus diterima dengan baik di masyarakat dan didampingi agar mereka kembali produktif seperti sedia kala.

#### **b. Kondisi Sumber Daya Alam Kabupaten dan Desa**

Kabupaten Kuningan merupakan salah satu Kabupaten yang memiliki potensi SDA yang baik seperti penjelasan di awal tulisan ini. Desa RN meskipun sudah mulai mengarah kepada kehidupan masyarakat modern tetapi masih mengandalkan potensi alam yang dimiliki untuk digunakan oleh sebagian masyarakatnya sebagai mata pencaharian di bidang pertanian yaitu tembakau, padi, dan ubi. Desa TRN yang terletak di kaki Gunung Ciremai memiliki potensi SDA yang baik. Salah satu komoditi pertanian yang dikembangkan adalah ubi, cengkeh, dan penyulingan nilam. Kondisi SDA di Desa TRN masih cukup kondusif, sehingga belum banyak penduduk yang mencari pekerjaan di luar desa. Potensi SDA Desa TRN juga mendukung kegiatan agrowisata dan wisata alam. Kondisi ini sekaligus sebagai tantangan bagi Desa TRN, karena jika tidak dikelola dengan baik maka akan mengakibatkan kerusakan dan masuknya budaya negatif dari para pendatang.

#### **c. Kondisi Sumber Daya Ekonomi Kabupaten dan Desa**

Desa TRN merupakan desa yang terletak di kaki Gunung Ciremai. Mayoritas penduduknya merupakan petani ubi (*boled*) dan cengkeh. Penduduk lainnya bekerja di luar kota dan bekerja sebagai penggali pasir dan batu. Secara umum, masyarakat desa TRN berada di atas garis kemiskinan dan dana desa digunakan untuk kegiatan fisik rutin seperti Rumah Layak Huni (Rutilahu) sehingga di Desa TRN tidak terdapat rumah yang tidak layak huni. Potensi ekonomi yang dimiliki Desa RN sebagai pusat pemerintahan Kecamatan Cilimus adalah perdagangan. Hal ini erat kaitannya dengan keberadaan Pasar Cilimus sebagai salah satu pasar terbesar di Kecamatan Cilimus. Potensi ekonomi lainnya yang mulai dikembangkan di Desa RN adalah kerajinan atau *home industry*

yaitu pembuatan telur asin dan rengginang. Pengembangan kerajinan ini dilakukan oleh Badan Usaha Milik Desa (BUM Des).

Desa TRN seperti yang sudah diceritakan di awal merupakan desa yang memiliki potensi alam yang baik dan komoditi pertanian yang bagus. Penduduk Desa TRN mayoritas adalah petani cengkeh, padi, dan ubi. Hanya sekitar 300-an penduduk saja yang berprofesi sebagai karyawan swasta, serta karyawan bengkel las dan kendaraan. Sebagian kecil lainnya adalah pengrajin keripik ubi, keripik pisang, dan peyek. Gambaran potensi ekonomi ini merupakan keterangan yang diberikan perangkat desa peserta FGD di Desa TRN menyebutkan bahwa:

*"Ini potensi-potensi di Desa ini mah perkebunan bu, pertanian... Boled (ubi), padi, cengkeh... 3.915 ya sekitar berapa persen ya itu 300-an. Yang petani, karyawan swasta, yang bengkel. Ada yang bengkel elas, bengkel kendaraan... Orang sini, itu beli yang sebelah sana.. Itu yang di sono... Kalo di perumahan juga ada, itu masih pertanian gitu, di rumahan yang keripik pisang, peyek, iyaa adaa.."*

Pengelolaan usaha produksi makanan yang dilakukan penduduk Desa TRN belum ditata dengan baik oleh pemerintah daerah setempat. Usaha tersebut merupakan usaha keluarga atau perorangan yang dilakukan secara turun temurun.

#### **d. Aspek Budaya/ Tradisi Terkait Masalah Sosial dan Narkoba di Tingkat Kabupaten dan Desa**

Perangkat desa sekitar mengklaim bahwa kehidupan sosial wilayah Desa RN kental dengan budaya dan tradisi keagamaan khususnya Islam. Banyaknya pesta rakyat terkait dengan kegiatan keagamaan seperti sunat massal, pengajian, dan karnaval Muharam. Kentalnya nuansa agamis di wilayah Desa RN tidak membuat desa ini serta merta lepas dari masalah sosial. Masalah sosial yang muncul di Desa RN, antara lain: pencurian, pencopetan, dan miras. Budaya islami yang dijalankan di Desa RN merupakan salah satu upaya yang dilakukan masyarakat untuk meminimalisir penduduknya terlibat dalam penyimpangan sosial. Penyimpangan sosial yang terjadi di desa RN dipicu dengan kondisi wilayah RN yang berada di pusat kecamatan dan berada di jalan perlintasan regional, sehingga banyak pendatang yang memengaruhi.

Desa TRN merupakan desa yang masih sangat kental dengan nuansa perdesaan namun bangunan-bangunan yang ada sudah cukup rapih dan tidak ada satupun bangunan yang tidak layak huni. Masyarakat Desa TRN cenderung masih saling mengenal satu sama lain, kondusif, gotong royong, dan saling membantu. Tidak ada budaya spesifik yang dimiliki oleh Desa TRN, namun perangkat desa dan tokoh masyarakat aktif mengadakan dan memanfaatkan kegiatan keagamaan dan kegiatan desa sekaligus untuk menyalurkan informasi tentang kesehatan, bahaya narkoba, dan informasi lainnya.

**e. Ketersediaan Fasilitas Medis dan Sosial di Tingkat Kabupaten dan Desa**

Rehabilitasi sosial atau rehabilitasi berbasis masyarakat yang dilaksanakan di Kabupaten Kuningan hanya dilakukan oleh dua Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) yaitu Tenjo Laut dan Maha Kasih. Sebelumnya terdapat LKS yang menjadi rujukan, namun terletak di Kabupaten Majalengka yaitu Yayasan Cipta Wening. Tenjo Laut merupakan salah satu LKS yang mendapatkan dana rehabilitasi sosial dari Kemensos, dana yang diperoleh berupa dana operasional permakanan/ klien. Hal ini senada dengan informasi yang diberikan oleh informan Dinsos:

*“itu di tingkat kabupaten adanya, jadi kebetulan kalo kuningan itu ada 2 LKS dulu itu, LKS Tenjo Laut dan Maha Kasih... kalau itu hanya untuk sifat ini aja, sifat rehabilitasi untuk permakanan dan mungkin operasional LKS-nya mungkin ada. Itu bentuk-bentuknya si, hanya sifatnya permakanan”.*

**Tabel 6.1. Ketersediaan Fasilitas Medis dan Sosial sebagai Tempat Rehabilitasi di Jawa Barat (n=201)**

Klasifikasi Desa	Balai pengobatan	Klinik swasta	Yayasan/ LSM yang menangani penyalahgunaan narkoba	Pesantren	Pengobatan Alternatif/ Tabib
RN	1	0	0	0	0
TRN	0	0	1	0	0
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Pembatasan kewenangan pelaksanaan rehabilitasi sosial bagi penyalahguna narkoba yang dinaikkan menjadi kewenangan pusat oleh Kemensos mengakibatkan kurang maksimalnya proses rehabilitasi yang dijalankan oleh kabupaten dan provinsi. Kebijakan ini juga menyebabkan beberapa lembaga rehabilitasi sosial harus gulung tikar. Hal ini diungkapkan oleh informan Dinsos:

*“sebatas apa ini kami itu khusus korban penyalahgunaan NAPZA itu, jadi apakah hanya pencegahan... dan kami pun kalau misalkan hanya pencegahan kan mau mengajukan APBD ke kabupaten juga serba bingung, pencegahannya nanti malah berbenturan dengan BNN atau misalkan dari SKPD lain...”*

Dalam menangani masalah rehabilitasi sosial yang lebih serius, biasanya Dinsos Kuningan merujuk klien ke balai rujukan milik Kemensos yaitu Galih Pakuan Bogor dan Bambu Apus Jakarta Timur. Rehabilitasi sosial di tingkat desa belum berjalan dikarenakan belum adanya fasilitas sosial yang tersedia di desa. Fasilitas yang tersedia di desa saat ini hanya Pusat Kesejahteraan Sosial (Puskessos) dan saat ini hanya menangani masalah kemiskinan, namun ke depan jika Puskessos difungsikan sebagai Rumah Harapan Hidup Sejahtera (RHHS) yang akan dilakukan di 50 desa maka masalah penyalahgunaan narkoba akan dapat ditangani di Puskessos tingkat desa.

Pengetahuan petugas KB di tingkat Kecamatan Cilimus tentang lokasi rehabilitasi/ pemulihan pecandu narkoba cukup baik. Mereka mengetahui bahwa terdapat lokasi rehabilitasi tingkat Kabupaten Kuningan yaitu Tenjo Laut yang terletak di daerah Palutungan. Pada tingkat kecamatan belum ada fasilitas kesehatan dan fasilitas rehabilitasi sosial yang dapat digunakan untuk melakukan rehabilitasi narkoba. Petugas mengetahui bahwa dalam melakukan rehabilitasi penyalahgunaan narkoba diperlukan proses rekomendasi. Rata-rata petugas mengetahui masalah penyalahgunaan narkoba setelah ada yang tertangkap petugas berwajib, tetapi untuk mengetahui ciri-ciri pecandu narkoba secara langsung belum bisa, sehingga mereka juga tidak dapat membantu untuk mendorong dikeluarkannya rekomendasi rehabilitasi bagi pecandu narkoba.

Desa TRN hanya memiliki fasilitas kesehatan berupa poskesdes dan di desa ini terdapat seorang bidan desa dan suaminya yang berprofesi sebagai mantri yang memiliki klinik. Jika ditemukan kasus kesehatan dan jiwa yang serius maka kepala dusun biasanya langsung merujuk ke puskesmas induk di kecamatan, untuk kemudian dirujuk ke rumah sakit di Bandung atau rumah sakit lainnya. Sementara itu, fasilitas kesehatan di Desa RN meliputi puskesmas, poswindu, dan klinik swasta. Ketersediaan fasilitas medis dan sosial yang ada di kedua desa tersebut belum dimanfaatkan untuk mendukung program P4GN, khususnya kegiatan rehabilitasi narkoba. Padahal, jika dilihat sarana dan prasarana, tenaga medis dan tenaga sosial yang ada dapat dimanfaatkan untuk mendukung program P4GN.

#### f. **Gambaran Kondisi Integrasi Sosial**

Kecamatan Cilimus atau dikenal dari singkatan “ciri lingkungan muslim” memiliki integritas sosial yang masih relatif baik, dikarenakan memiliki potensi keagamaan yang baik. Kondisi sosial Kecamatan Cilimus yang memiliki tempat wisata dalam jumlah relatif banyak, khususnya di Desa Linggarjati dan sekitarnya memengaruhi adanya perilaku menyimpang dan melawan hukum tetapi pelakunya bukanlah penduduk Cilimus itu sendiri. Kebanyakan pelaku perilaku menyimpang dan kejahatan di Kecamatan Cilimus merupakan pendatang dari luar atau wisatawan. Seperti yang disampaikan informan dari UPD KB Kecamatan Cilimus:

*“...untuk lingkungan Kecamatan Cilimus pada umumnya ya karena dikenal ya Cilimus itu ciri lingkungan muslim katanya gitu ya...”*

*“Integrasi antar masyarakat sih di sini bagus ya karena memang di sini potensi keagamanya di Cilimus itu ya boleh dikatakan baik, sangat baik, gitu, disini tuh. Eu jarang sekali terjadi hal-hal negatif ya seperti remaja tawuran gitu ya, tapi di balik itu juga untuk Cilimus karena di sini termasuk objek wisata, lingkungan wisata di Kabupaten Kuningan itu banyaknya di Cilimus ada Linggarjati dan sekitarnya gitu ya. Eu tidak lepas dari itu eu ada juga hal-hal yang eu yah tanda kutip negatif tapi bukan orang sini, kebanyakannya pendatang.”*

Desa TRN sebagai salah satu desa terbaik di Kuningan memiliki integrasi sosial yang relatif baik dan memiliki kegiatan keagamaan rutin dan hampir setiap hari. Keberadaan objek wisata di wilayahnya tidak memengaruhi aktivitas sosial yang dijalankan penduduk sekitar. Hal ini senada dengan keterangan informan UPD KB Kecamatan Cilimus, yang mengatakan bahwa:

*“B, Cibereum, Linggarjati, yang memang kebetulan juga objek wisata juga tapi alhamdulillah masyarakat nya tuh mungkin kan objek wisata tuh terbagi dua ya bu ya, ada wilayah timur gitu ya wilayah barat cuman mungkin kalo wilayah barat itu jarang yang kontrak gitu ya bu ya. Nah, terus jarang mendengar juga sih ya kalau yang dilakukan hal-hal ini gitu yang menurut pandangan saya mereka ya cukup inter apa interaksinya bagus gitu, eu ya ke arah tadi sama yang dikatakan Bu Haji kalo tingkat keagamaannya cukup tinggi gitu. Bahkan saya juga kalau di lapangan tuh bu ya keagamaannya itu tiap hari selalu ada kegiatan.”*

Masyarakat Desa TRN masih cenderung **bersifat kekeluargaan dan saling mengenal satu sama lain**. Kondisi ini sangat erat dengan **sensitivitas masyarakat** dengan kemungkinan hadirnya orang asing ke dalam desa. Sifat **saling membantu** satu sama lain dan **gotong royong** masih dilakukan oleh masyarakat Desa B terutama ketika mengalami suatu masalah atau ada keperluan. **Komunikasi** antara orang tua dan anak muda juga masih **terjalin baik**.

#### **g. Ketersediaan Anggaran atau Corporate CSR Tingkat Kabupaten dan Desa**

Desa TRN merupakan salah satu desa yang sudah memiliki inisiatif menggunakan APB Des untuk melaksanakan kegiatan P4GN. Kegiatan P4GN yang sudah rutin dilaksanakan oleh Desa TRN adalah penyuluhan bagi remaja dengan mengundang narasumber dari BNNK Kuningan. Kegiatan P4GN yang dilakukan Desa TRN merupakan bagian dari kegiatan pembinaan remaja.

Di Desa TRN terdapat satu perusahaan air minum “Aziza” yang baru berdiri, sehingga dana dari CSR belum tersedia. Sampai dengan saat ini kontribusi yang telah diberikan perusahaan kepada desa adalah dalam bentuk pemberian air minum gelas gratis untuk acara yang diselenggarakan oleh desa.

Pemanfaatan anggaran Desa RN, tidak jauh berbeda dengan pemanfaatan anggaran di desa lain yaitu 60 persen untuk pembangunan fisik dan selebihnya digunakan untuk pembangunan manusia melalui berbagai kegiatan. Desa RN belum memiliki inisiatif untuk memanfaatkan anggaran APB Des maupun program yang tersedia untuk melakukan upaya P4GN secara mandiri di wilayahnya. Kegiatan yang dilakukan oleh Desa RN sepenuhnya didukung oleh APB Des dan belum ada dukungan dari CSR. Perangkat desa tidak berani memanfaatkan anggaran di luar rencana kegiatan yang telah disusun di awal tahun, mereka menghendaki adanya instruksi khusus pelaksanaan P4GN di lingkungan desa dan diberikan anggaran khusus bukan justru mengurangi anggaran yang sudah dialokasikan untuk kegiatan lain. Kondisi ini menggambarkan bahwa di desa RN memerlukan advokasi atau intervensi intensif untuk menumbuhkan inisiatif desa agar dapat melaksanakan kegiatan P4GN secara mandiri di wilayahnya.

Dinsos Kuningan hanya memiliki dana untuk melakukan sosialisasi anti narkoba saja, sedangkan dana untuk melakukan rehabilitasi sudah terpusat langsung dari Kemensos. Kondisi tersebut tidak membuat Dinsos Kuningan tidak tinggal diam dan terus berusaha mendukung upaya P4GN. APBD Kabupaten yang dialokasikan kepada Dinsos walaupun minim tetap dimanfaatkan untuk kegiatan lebih produktif bagi klien yang telah selesai menjalankan rehabilitasi sosial. Pemanfaatan anggaran yang dilakukan Dinsos yaitu dengan memberikan bantuan usaha dalam bentuk barang untuk mendukung usaha ekonomi produktif mantan klien rehabilitasi sesuai dengan keterampilan yang dikuasainya. Bantuan ini diberikan kepada mantan klien yang telah selesai menjalankan rehabilitasi sosial di lembaga rehabilitasi sosial dan telah mengikuti pelatihan keterampilan kerja. Hal ini diungkapkan oleh informan Dinsos Kuningan yang mengatakan bahwa:

*“..kami dengan tanggung jawab moral, walaupun ada biasanya dari APBD kabupaten itu sifatnya klien yang sudah direhabilitasi kami mendorong ke usaha ekonomis produktifnya...itu bantuan berupa sesuai usahanya. Dia itu mau usaha apa, misalkan mau ngewarungan atau ke konter hp, ataupun yang lain itu bentuk barang sifatnya...”*

Penataan penggunaan anggaran rehabilitasi sosial yang diberikan oleh pusat kepada LKS di tingkat kabupaten harus segera dilakukan. Berdasarkan data 2 tahun belakangan ini, klien rehabilitasi di LKS di Kabupaten Kuningan banyak yang berasal dari luar kabupaten bahkan sebagian berasal dari luar pulau. Seharusnya dana yang diberikan pusat sebaiknya ditujukan dan diutamakan untuk klien rehabilitasi yang berasal dari Kabupaten Kuningan.

#### **h. Kondisi Kelistrikan dan Akses Internet**

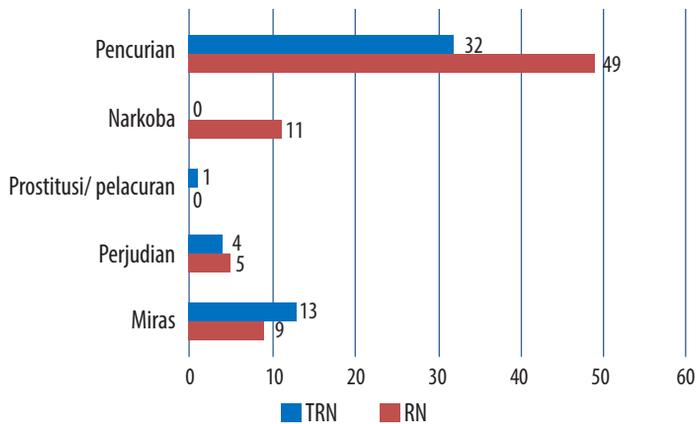
Di Desa TRN dan RN sudah terdapat listrik dan memiliki penerangan yang cukup di desa masing-masing. Rata-rata penduduk Desa TRN dan RN sudah menggunakan dukungan tenaga listrik untuk kegiatan sehari-hari. Di Desa TRN, akses internet sudah mulai berkembang, hal itu ditandai dengan mulai berkembangnya warung, tempat makan atau warung internet yang menyediakan layanan internet berbayar per jam. Hal ini dimanfaatkan oleh anak-anak dan remaja untuk mengakses berbagai informasi dan tidak menutup kemungkinan informasi negatif yang diakses oleh anak dan remaja. Salah satu informan di Desa TRN mengaku pernah membubarkan anak-anak dan remaja yang bermain internet dengan menggunakan handphone mereka sampai lupa waktu. Di Desa TRN dan RN juga diberlakukan jam malam untuk mengurangi waktu anak-anak dan remaja bermain *gadget*.

### **6.3. GAMBARAN UMUM PERMASALAHAN SOSIAL**

#### **a. Gambaran Umum Permasalahan Sosial Tingkat Kabupaten**

Permasalahan sosial yang terjadi di Kabupaten Kuningan didominasi dengan masalah pencurian baik di desa RN maupun TRN. Namun, salah satu masalah yang harus menjadi perhatian adalah maraknya

penyalahgunaan narkoba. Saat ini sedang marak penyalahgunaan obat keras yang termasuk dalam daftar obat G yang menyasar berbagai lapisan masyarakat tidak terkecuali remaja di desa, contohnya penyalahgunaan Tramadol, Trihex, dan Dextro. Masalah lainnya adalah ketakutan keluarga atau masyarakat terkait dengan kejadian penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba. Ketika menemui pecandu atau korban penyalahgunaan narkoba di lingkungannya masyarakat cenderung takut untuk mengadu kepada pihak berwajib. Masyarakat atau keluarga takut anak atau kerabat yang menjadi pecandu akan dipenjara dan akhirnya menjadi aib. Belum adanya peta persebaran penyalahgunaan narkoba merupakan salah satu kendala dalam sulitnya melakukan penjangkauan atau program rehabilitasi yang tepat sasaran.



**Gambar 6.1. Permasalahan Sosial di Kabupaten Kuningan**

Permasalahan narkoba dalam klasifikasi penanganan masalah kesejahteraan sosial merupakan salah satu masalah dari 27 klasifikasi masalah sosial yang ada. Dengan pertimbangan tersebut maka masalah narkoba juga menjadi fokus Kemensos atau Dinsos di daerah.

Tidak berbeda dengan lokasi lain, masalah penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba merupakan masalah sosial yang dihadapi di Kabupaten Kuningan. Pengungkapan kasus penyalahgunaan narkoba berdasarkan pendataan yang dilakukan oleh Polres Kuningan dalam kurun waktu 3 tahun terakhir cukup mencengangkan. Kabupaten Kuningan

sebagai salah satu kabupaten di Jawa Barat sudah menjadi sasaran para pengedar narkoba. Dari data Polres Kuningan juga diketahui bahwa Kecamatan Cilimus yang menjadi lokasi riset terindikasi penyalahgunaan narkoba, hal tersebut ditunjukkan dengan data penangkapan 5 orang tersangka pada tahun 2018 dan 4 orang tersangka pada tahun 2019 yang berasal dari Kecamatan Cilimus. Secara lengkap data pengungkapan kasus narkoba di Kabupaten Kuningan 3 tahun terakhir, adalah sebagai berikut:

**Tabel 6.2. Data Kasus Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba Tahun 2017 s.d 2019**

NO	URAIAN	2017	2018	2019
1	Jumlah Laporan Polisi	43 LP	43 LP	27 LP
2	Jenis Tindak Pidana	Narkotika : 21 Psikotropika : 1 Obat-obatan : 21	Narkotika : 25 Psikotropika : 3 Obat-obatan : 15	Narkotika : 13 Psikotropika : 1 Obat-obatan : 13
3	Jumlah Tersangka	60	53	32
4	Jenis Kelamin	L : 51 dan P : 9	L : 49 dan P : 4	L : 32 dan P : -
5	Usia	<18 : 1 tersangka 19-29 : 28 tersangka >30 : 31 tersangka	<18 : 1 tersangka 19-29 : 28 tersangka >30 : 24 tersangka	<18 : 2 tersangka 19-29 : 11 tersangka >30 : 19 tersangka
6	Jumlah dan Jenis BB	Shabu : 26,81 gram Ganja : 12,13 gram  Gorila : 5,56 gram Dextro : 4.359 butir Tramadol : 8.609 butir Trihex : 328 butir Hexymer : 1323 butir Alprazolam : 90 butir Riklona : 56 butir Infusan RL : 18.280 botol	Shabu : 26,81 gram Ganja : 275,49 gram + 4 Batang pohon Ganja  Gorila : 6,01 gram Dextro : 3.541 butir Tramadol : 7.151 butir Trihex : 640 butir Hexymer : 170 butir Alprazolam : 170 butir	Shabu : 222,75 gram Ganja : 10 gram  Gorila : 11,81 gram Dextro : 2.090 butir Tramadol : 1.682 butir Trihex : 5.399 butir Hexymer : 2.529 butir Riklona : 30 butir Kosmetik Ilegal : 451 pcs

Sumber: Polres Kuningan, 2019

Bukan hanya masalah hukum, masalah narkoba juga merupakan masalah sosial. Dalam hal pendataan, Dinsos Kuningan mengalami kendala dalam masalah pendataan pecandu narkoba dan HIV di desa-desa. Hal ini dikarenakan adanya kecenderungan desa menutupi kejadian dan pelaku karena dianggap sebagai aib. Kondisi ini menyebabkan Dinsos tidak dapat menyediakan data jumlah pecandu narkoba. Hal tersebut diperparah dengan tidak adanya kewajiban bagi LKS untuk melaporkan kepada Dinsos terkait dengan jumlah klien rehabilitasi yang berasal dari Kabupaten Kuningan. Padahal dalam proses penanganan masalah sosial lainnya seperti pelecehan seksual, terutama yang menimpa anak di bawah umur, setelah diselidiki lebih lanjut selalu berkaitan dengan penggunaan miras, NAPZA atau obat G. Melihat kenyataan itu maka kita dapat berasumsi bahwa masalah narkoba mulai banyak terjadi di lingkungan perdesaan. Hal ini sesuai dengan keterangan yang diberikan oleh informan Dinsos, sebagai berikut:

*"...menangani salah satu anak yang berhadapan dengan hukum dengan berbagai kasus seperti pelecehan pencabulan itu mereka awalnya itu dari penggunaan itu.. penggunaan NAPZA gitu, baik dari miras sampai pil gitu..."*

Petugas KB di Kecamatan Cilimus cenderung tidak mengetahui secara pasti tentang kejadian/ kasus penyalahgunaan narkoba yang terjadi di lingkup kecamatan maupun lingkungan tempat tinggalnya. Mereka memperkuat pernyataannya dengan mengibaratkan bahwa fenomena penyalahgunaan narkoba seperti gunung es. Untuk mengetahui kepastian kejadian penyalahgunaan narkoba sebaiknya disarankan untuk menghubungi pihak Polres Kuningan.

Menurut pandangan informan Dinsos Kuningan, Kecamatan Cilimus merupakan salah satu daerah yang rawan dengan kejadian penyalahgunaan narkoba. Kasus yang belakangan ditangani Dinsos adalah kasus peredaran gelap shabu yang melibatkan anak di bawah umur, sehingga Dinsos harus memberikan beberapa pertimbangan dalam melakukan rehabilitasi.

## **b. Gambaran Umum Permasalahan Sosial Tingkat Desa**

Permasalahan sosial yang terjadi di wilayah perdesaan tidak jauh berbeda dengan masalah sosial yang terjadi di wilayah perkotaan. Berdasarkan hasil diskusi dengan perangkat Desa TRN terdapat beberapa masalah sosial yang sampai saat ini terjadi, antara lain:

- a. Masalah gizi balita dan peran ibu dalam pola pengasuhan anak
- b. Masalah minuman beralkohol
- c. Sulitnya mendapatkan air bersih
- d. Remaja yang nongkrong di jam sekolah dan malam hari sehingga belum dapat memanfaatkan waktu dengan baik
- e. Peningkatan motivasi ekonomi
- f. Kecemburuan mendapatkan bantuan pemerintah
- g. Kecenderungan kehidupan malam dan prostitusi
- h. Masalah pendataan penduduk
- i. Penggunaan obat batuk "Dextro" berlebihan
- j. Penggunaan gadget yang berlebih oleh anak dan mengganggu jam belajar

Permasalahan narkoba relatif tidak pernah terjadi di Desa TRN. Berdasarkan keterangan Kepala Desa TRN pernah ditemukan kasus penyalahgunaan ganja yang dilakukan oleh penduduk Desa TRN tetapi tidak tertangkap di Desa TRN. Beberapa tahun lalu juga pernah ditemukan penyalahgunaan pil nolengnang yang digunakan oleh para mantan peminum minuman beralkohol. Ketika adanya pengaturan harga minuman beralkohol menjadi lebih mahal dan sulit diperoleh di pasaran.

Berbeda dengan Desa TRN yang memiliki kecenderungan masih jauh dari penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba, di Desa RN telah ditemukan beberapa kali kasus penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba, bahkan salah satu pelakunya pernah mendekam di Rumah Tahanan Kelas IIA Kuningan selama 2 tahun 5 bulan dikarenakan kedapatan mengedarkan 500 gram ganja.

## **c. Kontrol di Tingkat Kabupaten terhadap Permasalahan Sosial**

Kecamatan Cilimus memiliki sistem kontrol yang masih relatif beragam. Salah satunya masalah pendataan pendatang atau penduduk sementara yang belum dilaksanakan dengan maksimal. Hal ini terlihat

dengan terjadinya perilaku menyimpang atau kejahatan yang dilakukan oleh pekerja pendatang yang tidak jelas identitasnya. Ini mengindikasikan bahwa aparat setempat belum maksimal dalam melakukan kontrol sosial. Keterangan yang diberikan oleh informan UPD KB Kecamatan Cilimus juga menunjukkan hal yang sama, informan ini mengatakan bahwa: “

*...belum adanya ketentuan orang yang datang dari luar itu harus lapor lah, harus apa, itu orang luar artinya tidak memang tidak lapor jadi warga di sini...”*

Kontrol sosial terhadap masalah penyalahgunaan narkoba di lingkungan Kecamatan Cilimus dilakukan dengan pembinaan, penyuluhan, dan pelatihan petugas. Kegiatan tersebut dilakukan dengan kegiatan Tribina yang diharapkan dapat meningkatkan ketahanan keluarga. Informan UPD KB Kecamatan Cilimus juga mengatakan bahwa:

*“Kontrolnya ya kita melakukan pembinaan, sering melakukan pembinaan, penyuluhan, melatih seluruh petugas gitu ya. Kita juga kan eu Tribina berapa bulan sekali bu, tiga bulan ya. Tiga bulan sekali kita melaksanakan pertemuan ketahanan keluarga berbasis Tribina. Kalau Tribina itu kan ga seluruh keluarga ya hohoho gitu kan, BKR, BKB, eu apa (Bina Keluarga Lansia) BKL nya gitu kan, bisa gitu nyelip nyelipin gitu.”*

Setiap desa memiliki pendekatan yang berbeda dalam mengontrol kemungkinan terjadinya permasalahan sosial di lingkungannya. Pendekatan yang dilakukan oleh tokoh masyarakat, tokoh agama, dan perangkat Desa RN melalui pendekatan agama. Kegiatan yang rutin dilaksanakan adalah kegiatan pengajian dengan target 1 malam 1 surat dalam Al-Qur'an. Masyarakat sekitar juga tidak segan untuk menasihati bahkan menempuh jalur kekerasan jika menemui tetangga atau kerabatnya yang menggunakan narkoba. Seperti yang diungkapkan oleh salah satu peserta FGD keluarga bahwa:

*“...pernah ke rumah ya ngomong segala macam pernah di tempeleng sama saya sekali... karna kan jadi orang tua nya kesel gitu ya, jadi orang tua nya gak bisa apa-apa jadi udah banting aja, gimana aja, gitu, trus tendang sekali itu biar sakit...”*

Desa TRN melakukan himbauan yang dikeluarkan oleh Kementerian Agama untuk melakukan “Gerakan Maghrib Mengaji” dan tadarusan Al-Quran sebagai salah satu upaya kontrol sosial kepada anak dan remaja usia sekolah. Sejauh ini himbauan tersebut mulai dilaksanakan oleh masyarakat desa walaupun belum diikuti oleh seluruh anak dan remaja. Kegiatan sosial yang digunakan sekaligus untuk mengontrol masyarakat adalah kegiatan yang diawali oleh para kader seperti kegiatan BKL, BKB, Posbindu, dan Posbindu PTM.

#### **6.4. REAKSI MASYARAKAT TERHADAP PENYALAHGUNAAN NARKOBA**

Permasalahan sosial merupakan gangguan dan ancaman bagi kehidupan sosial jika tidak ditangani dengan benar. Baik di desa RN maupun TRN, perangkat desa dan tokoh masyarakat memiliki reaksi yang beragam. Terkait dengan sikap perangkat Desa TRN, mereka sepakat untuk melaporkan pada aparat penegak hukum jika menemukan pelaku peredaran gelap narkoba di lingkungannya. Proses pelaporan yang dilakukan dapat berjenjang mulai dari perangkat desa kemudian dilanjutkan ke penegak hukum. Hukuman yang diberikan kepada pelaku sebaiknya adalah hukuman berat dan jika perlu dihukum penjara atau tembak mati.

Jika yang ditemukan adalah pecandu atau korban penyalahgunaan narkoba, maka ada beberapa tahap yang harus dilakukan:

- a. Mendekati pecandu atau korban penyalahgunaan narkoba untuk mengetahui penyebab tindakan yang dilakukannya.
- b. Ditegur dan dinasihati.
- c. Melakukan pendekatan dengan keluarga pecandu atau korban penyalahgunaan narkoba.
- d. Melakukan upaya rehabilitasi baik medis maupun sosial.
- e. Melakukan pembinaan agar mantan pecandu atau korban penyalahgunaan narkoba dapat kembali hidup produktif di tengah masyarakat.

Penduduk di Desa RN dan TRN memiliki kecenderungan yang sama ketika mengetahui dan menemukan adanya kejadian penyalahgunaan

dan peredaran gelap narkoba. Reaksi masyarakat ketika menemukan kejadian penyalahgunaan narkoba di lingkungannya adalah menasihati dan menemani untuk berobat. Sebagian besar masyarakat di kedua desa tersebut berpandangan bahwa hal ini merupakan aib bagi keluarga dan masyarakat desa sehingga harus ditutupi dan tidak boleh ada yang mengetahui untuk itu ketika menemui pelaku penyalahgunaan narkoba mereka lebih memilih untuk menasihati dan menemani untuk berobat. Reaksi berbeda ditunjukkan masyarakat jika yang ditemui adalah pengedar atau pelaku peredaran gelap narkoba, maka mayoritas masyarakat akan mengadakan pada polisi atau perangkat desa.

Petugas atau aparat di tingkat Kecamatan Cilimus memiliki reaksi ketika menemui kejadian penyalahgunaan atau peredaran gelap narkoba yaitu melakukan koordinasi dengan Kepolisian Sektor (Polsek) Cilimus. Kemudian dalam proses penanganan kasus penyalahgunaan atau peredaran gelap narkoba, Polsek Cilimus melakukan koordinasi terlebih dahulu di tingkat desa atau lokasi kejadian. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan bahwa:

*“Barangkali tahapannya di tingkat bawah dulu barangkali ketika ada berita informasi atau misalnya ya hal-hal yang bisa mengajukan indikasi gitu ya paling tidak yang kami akan usahakan itu ya berkoordinasi dengan pemerintah desa dulu, di mulai dari tingkat dusun, kepala dusun, nanti dari kepala dusun di desa ada babinsa gitu kan, seperti itu. Ada tahapan-tahapan untuk itu ya.”*

Reaksi terakhir yang digali dalam riset ini adalah reaksi terhadap mantan penyalahguna narkoba. Ketika ditanyakan kepada informan, diperoleh informasi bahwa perangkat Desa TRN mengaku dapat menerima kembali mantan pecandu yang sudah menjalani rehabilitasi untuk hidup kembali di desanya. Perangkat desa akan lebih mengawasi dan memantau agar mantan pecandu tidak kembali bergaul dengan temannya yang menjerumuskan ke dalam pergaulan narkoba. Berbeda dengan perangkat Desa TRN, perangkat desa RN mengaku belum memiliki reaksi yang spesifik terhadap mantan penyalahguna narkoba.

## 6.5. UPAYA P4GN

### a. Upaya P4GN di Tingkat Kabupaten dan Desa

Tidak berbeda jauh dengan kegiatan pencegahan dan pemberdayaan masyarakat yang dilakukan oleh Deputi Bidang Pencegahan dan Deputi Bidang Pemberdayaan Masyarakat BNN, BNNK Kuningan melakukan beberapa kegiatan berikut ini untuk mencegah bahaya narkoba di lingkup kabupaten:

- a. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi.
- b. Spanduk berisi pesan anti narkoba.
- c. Kampanye anti narkoba.
- d. Kerja sama dengan media cetak, elektronik, dan media sosial (*online*), contohnya kerja sama dengan Radio Dongeng Ateng dan Tabloid Identitas Bangsa.

Pemberdayaan masyarakat dalam konteks upaya P4GN dilakukan melalui kegiatan bimbingan teknis bagi penggiat anti narkoba. Salah satu kegiatan bimbingan teknis yang dilakukan oleh BNNK Kuningan tahun 2019 akan menyasar perangkat desa di 10 desa terpilih. Bimbingan teknis ini merupakan tindak lanjut dari kegiatan advokasi pencegahan yang menyasar 20 desa di Kabupaten Kuningan, sebagai berikut:

- a. Desa Cibuntu
- b. Desa Ciwaigebang
- c. Desa Langseb
- d. Desa Jambar
- e. Desa Kertawirama
- f. Desa Maleber
- g. Desa Sangkanhurip
- h. Desa Panawuan
- i. Desa Panilis
- j. Kelurahan Cigugur
- k. Desa Cisantana
- l. Desa Linggamekar
- m. Desa Linggarjati
- n. Desa Bojong
- o. Desa Linggasana

- p. Desa Cilimus
- q. Desa Jalaksana
- r. Desa Peusing
- s. Desa Cipasung
- t. Desa Sakerta Timur

Sejauh ini, advokasi pencegahan bahaya narkoba yang dilakukan oleh BNNK Kuningan terhadap perangkat desa menghasilkan beberapa regulasi desa anti narkoba dalam bentuk:

- a. Peraturan Kepala Desa Cibuntu tentang optimalisasi Program P4GN dan pelaksanaan Desa Bersinar.
- b. Peraturan Kepala Desa Darma tentang Pembentukan Satgas Anti Narkoba dan Anti Praktik Rentenir.
- c. Surat Edaran Kepala Desa Darma tentang optimalisasi Program P4GN dan pelaksanaan Desa Bersinar.
- d. Surat Edaran Kepala Desa Kertawirama tentang optimalisasi Program P4GN dan pelaksanaan Desa Bersinar.
- e. Surat Edaran Kepala Desa Peusing tentang Gerakan P4GN serta pelaksanaan Desa Bersinar.

Regulasi di bidang P4GN di atas merupakan salah satu wujud upaya yang dilakukan dalam rangkaian deklarasi Desa Bersinar. Berdasarkan data Seksi Pencegahan dan Pemberdayaan Masyarakat BNNK Kuningan terdapat beberapa upaya yang dilakukan oleh Desa Bersinar, antara lain:

- a. Deklarasi Desa Bersinar dan pelantikan Satgas Anti Narkoba di Desa Darma.
- b. Membuat tulisan “Kawasan Bersih Narkoba” pada karcis masuk objek wisata Cibuntu di Desa Cibuntu.
- c. Membuat tulisan “Kawasan Bersih Narkoba” pada karcis masuk objek wisata Curug Bangkong di Desa Kertawirama.
- d. Membuat papan slogan “Jauhi Narkoba dekati Orang Tua” di dalam objek wisata Curug Bangkong di Desa Kertawirama.
- e. Membuat spanduk ajakan untuk mewujudkan Desa Peusing Bebas Narkoba.
- f. Pelaksanaan kegiatan diseminasi P4GN di Desa Heuleut.
- g. Pelaksanaan kegiatan diseminasi P4GN di Kadipaten.

Kecamatan Cilimus dalam melakukan upaya pencegahan bahaya narkoba telah melakukan beberapa kali kegiatan sosialisasi kesehatan dengan menggandeng pihak Polres Kuningan dan pihak lain terkait yang merupakan kegiatan rutin sebulan sekali secara bergiliran. Hal ini disampaikan oleh Kepala UPD KB Kecamatan Cilimus:

*“Kalau untuk penanganan ya ada ya, kita mah cuma ya paling sosialisasi aja ya... Iya kita paling melibatkan lintas sektor dari polsek gitu ya untuk ngasih pengarahan gitu... tentang narkoba, kenakalan remaja, kecelakaan ya kecelakaan, penyebab kecelakaan di jalan... Rutin cuma kita kan bergilir, jadi yang diundang narasumbernya tuh bergilir, bisa bulan sekarang dari pertanian, bulan besoknya dari Polsek, gitu...”*

Kegiatan di atas baru dilaksanakan di lokasi Kampung KB saja, belum menyebar ke seluruh lokasi. Untuk Desa RN dan Desa TRN belum ada Kampung KB, masih dalam tahap perencanaan saja. Sosialisasi bahaya narkoba yang dilaksanakan oleh UPD KB Kecamatan Cilimus baru menyentuh Desa Sampora dan Meunigeulis.

Di Kecamatan Cilimus, beberapa desa yang sudah memiliki Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) memanfaatkan dana dan kegiatan penyuluhan yang ada untuk remaja dengan memasukkan tema tentang bahaya narkoba. Tema narkoba sendiri di PIK-R masuk dalam penyuluhan Triad Kesehatan Reproduksi Remaja atau Triad KRR yang meliputi masalah HIV, NAPZA, dan seksualitas (pergaulan bebas). Kegiatan penyuluhan Triad KRR tersebut dilakukan rutin 3 bulan sekali. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh informan UPD KB Kecamatan Cilimus:

*“...desa-desa itu yang sudah punya PIK-R ya nah itu di kegiatan PIK-R itu yang memanfaatkan untuk kegiatan penyuluhan tentang pencegahan narkoba, Triad KRR... Triad KRR penekanannya di situ, itu dilakukan setiap 3 bulan sekali...”*

Kegiatan penyuluhan Triad KRR ini dilaksanakan oleh desa dengan mengundang beberapa narasumber sesuai tema penyuluhan. Untuk

penyuluhan terkait narkoba biasanya desa mengundang Polsek dan Babinsa. Untuk desa yang belum memiliki PIK-R tetapi sudah memiliki Bina Keluarga Remaja (BKR) maka kegiatan penyuluhan terkait dengan remaja atau narkoba ditujukan kepada ibu yang memiliki remaja, hal ini bertujuan agar pengetahuan ibu meningkat dan tidak dibohongi oleh anaknya. Secara garis besar dapat disimpulkan bahwa di tingkat Kecamatan Cilimus belum ada perintah khusus untuk melakukan upaya P4GN secara bersamaan antar instansi di tingkat kecamatan.

Desa TRN termasuk kriteria desa yang memiliki inisiatif tinggi dalam pencegahan bahaya narkoba, hal ini ditunjukkan dengan adanya inisiatif pelaksanaan kegiatan sosialisasi bahaya narkoba yang telah dijalankan selama 4 (empat) tahun belakangan ini. Kegiatan sosialisasi bahaya narkoba merupakan salah satu kegiatan rutin desa dan masuk dalam kegiatan pembinaan remaja. Kegiatan pembinaan remaja merupakan kegiatan yang dianggap potensial untuk menyebarkan informasi bahaya narkoba di kalangan remaja. Penyuluhan atau sosialisasi bahaya narkoba yang dilakukan perangkat Desa TRN merupakan upaya serius sehingga menggandeng *vocal point* penanganan narkoba di Kabupaten Kuningan yaitu BNNK Kuningan. Hal ini senada dengan pernyataan informan UPD KB Kecamatan Cilimus:

*“Cuman kalo untuk Desa TRN sendiri kan udah ada MoU dengan BNN Kabupaten, rutinitas itu katanya ada suka keluhan, cuma itu mah kadang saya ga suka ikut acara itu cuma dengar aja informasi sudah ada MoU dengan BNN Kabupaten katanya suka ada penyuluhan tersendiri.”*

#### **b. Upaya Rehabilitasi Penyalahgunaan Narkoba**

Upaya rehabilitasi penyalahgunaan narkoba di Kabupaten Kuningan dilakukan dengan dua pendekatan yaitu medis dan sosial. Upaya terkait dengan rehabilitasi medis dilakukan oleh beberapa instansi, salah satunya adalah BNNK Kuningan sebagai perpanjangan tangan BNN dalam pelaksanaan penanggulangan narkoba. Upaya yang telah dilakukan oleh BNNK Kuningan adalah:

- a. Penguatan tenaga medis untuk melakukan asesmen medis bagi pecandu narkoba dan klaim dukungan anggaran ke klinik pratama

dengan jumlah 15 orang klien di Puskesmas Windusengkahan, Puskesmas Cibingbin dan Puskesmas Cidahu.

- b. Dukungan layanan asesmen medis di RSUD Linggarjati bagi 10 orang klien dengan besaran biaya Rp. 900.000,- dan Rp. 780.000,- untuk rawat jalan.
- c. Penyuluhan kesehatan di sekolah-sekolah yang berada di Kecamatan Cibingbin.

Beberapa masalah yang dihadapi terkait dengan proses rehabilitasi pecandu narkoba di tingkat kabupaten dan desa adalah:

- a. Belum adanya keterbukaan masyarakat tentang keterpaparan narkoba dan masih suburnya pandangan masyarakat bahwa penyalahgunaan narkoba merupakan aib keluarga yang harus ditutupi.
- b. Belum adanya pendataan yang tepat di tingkat desa terkait dengan warga yang terpapar narkoba.
- c. Salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh Dinsos ketika ada kasus narkoba adalah bersurat ke LKS tetapi tidak memiliki kewenangan untuk melakukan rehabilitasi sosial sendiri.
- d. Dinsos lebih banyak menangani anak yang berhadapan dengan hukum dan terlibat masalah NAPZA, tetapi yang tidak berhadapan dengan hukum belum dapat dijangkau oleh Dinsos.
- e. Program deteksi dini penyalahgunaan narkoba yang dilakukan secara berkeliling oleh salah satu lembaga seperti Maha Kasih yang terakhir dilakukan pada tahun 2017 dan saat ini sudah tidak dilakukan lagi sehingga penjangkauan terhadap kasus narkoba sangat minim di masyarakat.
- f. Dinsos hanya memberikan rekomendasi rehabilitasi saja, tetapi LKS tidak pernah memberikan laporan perkembangan pelaksanaan rehabilitasi sehingga tidak ada pengawasan keberhasilan pelaksanaan program rehabilitasi di Kabupaten Kuningan.
- g. Belum adanya kewenangan pemetaan daerah rawan narkoba karena belum adanya pekerja sosial kecamatan dan hanya mengandalkan BKKBN.

Upaya rehabilitasi sosial yang dilaksanakan oleh LKS di Kabupaten Kuningan meliputi kegiatan rehabilitasi sosial dan vokasional. Hal

ini dilakukan agar mantan pecandu yang telah menjalani kegiatan rehabilitasi dapat memiliki keterampilan untuk kembali hidup normal di masyarakat. Untuk klien rehabilitasi sosial yang menjalankan rehabilitasi di balai rujukan milik Kemensos, selain dilakukan proses rehabilitasi sosial dan vokasional. Klien difasilitasi bantuan alat usaha agar mereka dapat produktif ketika kembali ke masyarakat dan harapannya adalah mereka dapat mencari uang dengan cara yang benar dan tidak kembali menggunakan narkoba.

### c. Keterlibatan Perangkat Desa, Tokoh Masyarakat dan Pihak Lain

Keterlibatan perangkat desa, tokoh masyarakat dan pihak terkait seperti kader, tokoh agama dalam upaya pencegahan permasalahan sosial khususnya terkait dengan permasalahan narkoba dilakukan melalui pelibatan menjadi panitia dan peserta sosialisasi. Di Desa TRN juga terdapat seorang relawan anti narkoba yang aktif memberikan himbauan atau larangan penyalahgunaan narkoba secara lisan baik dalam Forum Jum'at atau dalam forum tidak resmi. Relawan anti narkoba ini dalam kesehariannya berprofesi sebagai sekretaris desa. Hal ini seperti keterangan yang diberikan oleh peserta FGD di Desa TRN:

*"...kalo PERDES-nya belum ada, tapi kalo dari himbauan-himbauan (lisan) mah ada sih bu... Paling kita yang di Forum Jum'at aja bu, karena masyarakat itu ya... masyarakat setiap Forum Jum'at, khususnya bapak-bapak, remaja juga hadir... e... materi itu kan e... variasi bu. Tapi, sekali waktu pasti diselipkan. Yang harom itu apa, yang halal itu apa aja jadi masyarakat."*

### d. Upaya Instansi baik dari Kebijakan, Fasilitas, dan Kegiatan yang Mendukung P4GN

UPT KB Kecamatan Cilimus pernah melakukan kegiatan pembekalan masalah pencegahan bahaya narkoba kepada para pegawai dengan menggabungkannya dengan tema kesehatan reproduksi. Upaya lain yang dilakukan adalah menyampaikan materi tentang KRR dalam pertemuan Institusi Masyarakat Perdesaan (IMP) yang dilakukan rutin setiap bulan yang diikuti oleh perwakilan aparat desa, kader, dan bidan desa. Forum lain yang dapat digunakan untuk menyalurkan informasi bahaya narkoba adalah rapat desa dan rakordes yang melibatkan instansi lain di desa dan PLKB.

Dinkes Kuningan sebagai salah satu mitra kerja BNNK Kuningan dalam pengentasan masalah penanggulangan narkoba di Kabupaten Kuningan telah melakukan upaya P4GN sejak tahun 2007. Beberapa upaya yang dilakukan yaitu:

- a. Melakukan pelatihan bagi petugas Kesehatan untuk menanggulangi masalah penyalahgunaan narkoba. Pelatihan ini dilakukan di 3 puskesmas yaitu Puskesmas Sengkahan, Puskesmas Cilimus, dan Puskesmas Luragung.
- b. Pelibatan 37 dokter di puskesmas untuk mengikuti kegiatan sosialisasi bahaya narkoba yang dilaksanakan oleh BNNK Kuningan.
- c. Dinkes Kuningan tergabung dalam TAT tingkat kabupaten.
- d. Dinkes telah membuat rencana kegiatan yang bersumber dana APBD tahun anggaran 2020 untuk kegiatan sosialisasi dan workshop untuk kesehatan jiwa dan NAPZA, kegiatan deteksi dini/ skrining penyalahgunaan NAPZA.
- e. Mengaktifkan puskesmas sebagai tempat konsultasi layanan rehabilitasi bagi pecandu/ korban penyalahgunaan narkoba.

Dinas PPKB Kuningan melakukan inisiatif upaya P4GN setelah salah satu kepala bidang mengikuti kegiatan pengembangan kapasitas bagi Penggiat Anti Narkoba yang dilakukan oleh BNNK Kuningan. Setelah menjadi penggiat anti narkoba, kepala bidang yang bergerak di bidang ketahanan dan kesejahteraan sosial merumuskan dan mengaplikasikan upaya P4GN ke dalam kegiatan yang dilaksanakan oleh Dinas PPKB. Kegiatan yang dimasukkan unsur P4GN adalah kegiatan yang menyasar pada kelompok remaja dengan menggunakan Pendidik Sebaya dan Konselor Sebaya (PSKS) atau lebih dikenal dengan sebutan "Anak GenRe". Program yang dijalankan adalah program penggerak dan KIE penyuluhan. Hal ini dikuatkan dengan keterangan informan Dinas PPKB yang menyebutkan bahwa:

*"...kita sasarannya anak muda, kita ini merubah caranya gini, jadi dalam arti ketika kita berbicara dengan remaja, mereka itu kalau kita yang turun kita yang ngomong dibilangnya teoritis ngomong-ngomong aja tapi kalau dengan anak-anak GenRe mereka lebih asik lebih terbuka gitu terus penyampaian pesannya juga dengan gaya anak muda juga nyampe... program penggerak dan KIE penyuluhan..."*

Penyuluhan yang dilakukan kepada remaja merupakan kegiatan rutin yang dilakukan dalam bentuk kegiatan Genre goes to School, Saka Kencana Pramuka dan MPLS di sekolah-sekolah. Kegiatan yang dilakukan oleh Dinas PPKB Kuningan merupakan bentuk keseriusan dan kemandirian dinas dalam menghadapi bahaya narkoba khususnya yang menyerang anak dan remaja di Kabupaten Kuningan. Anak Genre atau duta Genre diharapkan dapat menyebarkan nilai-nilai positif termasuk ajakan untuk menjauhi narkoba untuk generasi muda melalui kegiatan anak muda. Dengan pendekatan ini diharapkan anak-anak dan remaja di Kuningan dapat lebih terbuka.

Perangkat Desa RN dan TRN mengaku bahwa belum ada regulasi atau produk hukum yang menaungi kegiatan P4GN di wilayahnya. Hal ini menjadi tantangan perangkat desa untuk melakukan kegiatan P4GN. Perangkat Desa RN mengaku belum berani berinisiatif melakukan kegiatan P4GN walaupun hanya bersifat pencegahan saja sifatnya, perangkat Desa RN justru mengharapkan BNNK Kuningan lebih aktif melakukan sosialisasi bahaya narkoba ke desa-desa. Berbeda dengan Desa RN, Desa TRN justru memanfaatkan dana dan kegiatan yang ada untuk menyalurkan informasi bahaya narkoba, walaupun belum dianggarkan secara khusus. Desa TRN masih menunggu perkembangan rencana pencaangan desanya menjadi Desa Bersinar oleh BNNK Kuningan.



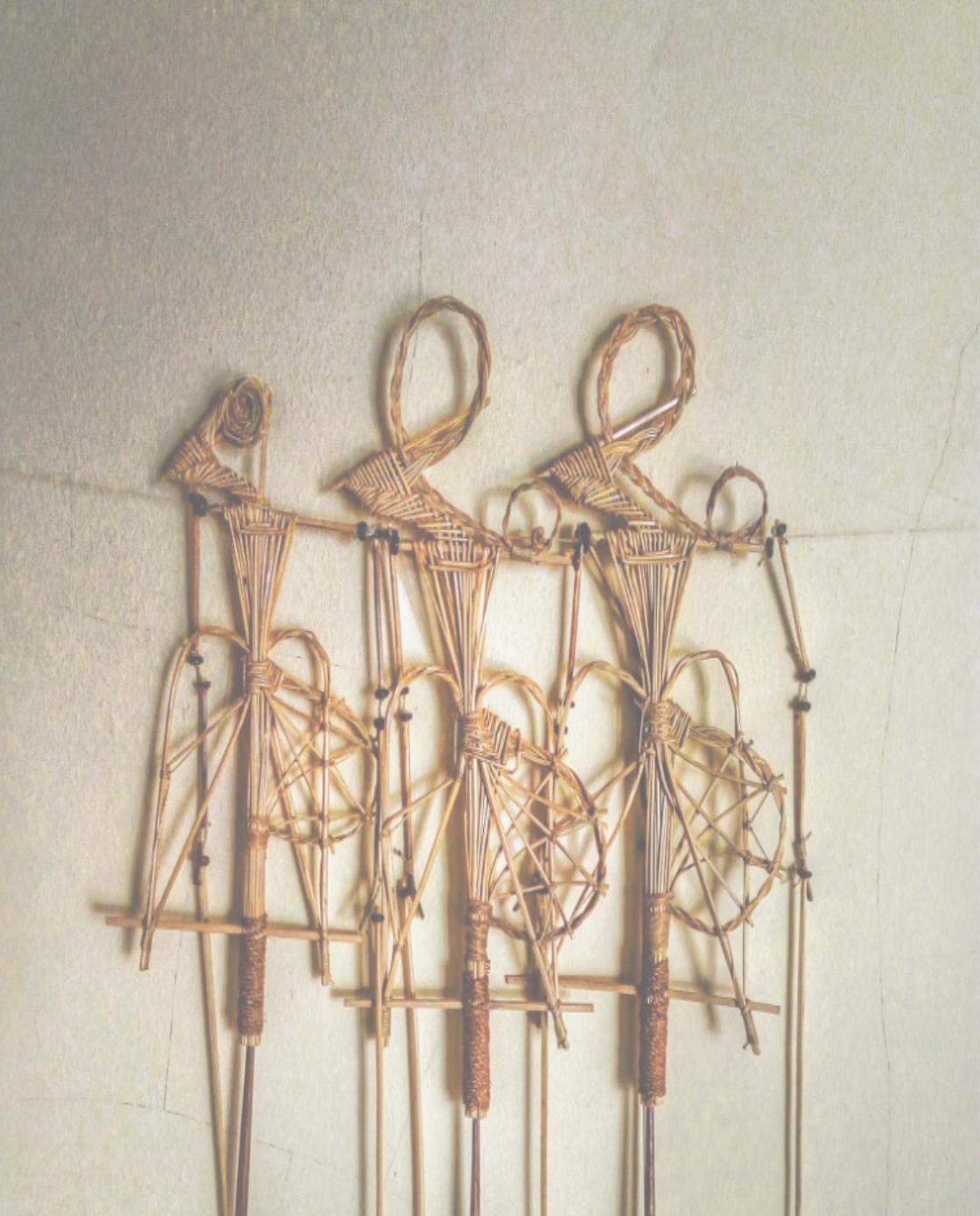


**VII**

# GAMBARAN UMUM POTENSI DESA DI PROVINSI JAWA TENGAH



Wayang Suket Khas Purbalingga Jawa Tengah

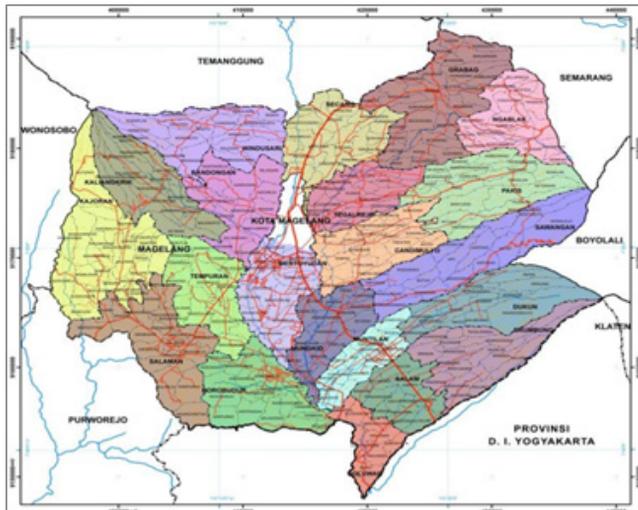


## VII

# GAMBARAN UMUM POTENSI DESA DI PROVINSI JAWA TENGAH

## 7.1. PROFIL DAN KARAKTERISTIK LOKASI RISET

Lokasi Riset Potensi Desa dalam Mendukung Program P4GN di Provinsi Jawa Tengah dilakukan di Kecamatan Mertoyudan, Kabupaten Magelang. Pada tingkat Kecamatan Mertoyudan selanjutnya dipilih Desa C yang merupakan desa RN dan Desa D yang merupakan desa TRN.



**Gambar 7.1. Peta Administrasi Kabupaten Magelang**

Sumber : Bappeda dan Litbangda Kabupaten Magelang, 2017

Kabupaten Magelang, Provinsi Jawa Tengah terdiri dari 21 kecamatan dan 367 desa. Badan Pusat Statistik Kabupaten Magelang melaporkan jumlah penduduk Kabupaten Magelang pada tahun 2014 (data yang tersedia tahun 2019) 1.230.694 jiwa terdiri dari 619.124 laki-laki dan 614.570 jiwa perempuan (Tabel 7.1.).

**Tabel 7.1. Jumlah Penduduk Kabupaten Magelang berdasarkan Jenis Kelamin dan Rasio Ketergantungan, BPS 2019**

Umur	Jenis Kelamin, Kelompok Umur dan Rasio Ketergantungan		
	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki + Perempuan
	2014	2014	2014
0-14	162.272	151.799	314.099
15-64	410.913	410.287	821.271
65+	45.939	52.484	98.325
<b>Rasio Ketergantungan</b>	<b>51</b>	<b>50</b>	<b>50</b>

Sumber : BPS, 2019

Persentase angka kesakitan di Kabupaten Magelang pada kelompok umur 4-7 tahun, 8-12 tahun, dan 15-21 tahun sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan angka kesakitan pada kelompok umur yang sama di Provinsi Jawa Tengah (Tabel 7.2.).

**Tabel 7.2. Angka Kesakitan Penduduk Kabupaten Magelang, Provinsi dan Nasional Tahun 2017**

Lamanya Terganggu (hari)	Angka Kesakitan (persen)		
	Magelang	Jawa Tengah	Nasional
	2017	2017	2017
≤3	54,50	56,59	57,42
4-7	31,49	30,55	30,71
8-12	5,44	4,86	5,15
15-21	2,75	2,02	1,79
22-30	5,82	5,98	4,93

Sumber : BPS Kabupaten Magelang, 2019

Sarana pelayanan kesehatan di Kabupaten Magelang Terbanyak adalah 80 apotik/ toko obat diikuti oleh 63 Pustu, 29 Puskesmas, dan 24 balai pengobatan. Adapun di lokasi riset di Kecamatan Mertoyudan sarana pelayanan kesehatan yang tersedia adalah 12 apotik/ toko obat, 8 balai pengobatan, 5 sarana pengobatan tradisional, 2 Pustu, dan 2 Puskesmas, 2 optik, dan 1 rumah bersalin. Dibandingkan kecamatan lainnya di Kabupaten Magelang, Kecamatan Mertoyudan merupakan kecamatan yang memiliki paling banyak sarana pelayanan kesehatan (Tabel 7.3.).

**Tabel 7.3. Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Magelang, 2015**

Wilayah	Jumlah Sarana Kesehatan								
	Puskesmas	Puskesmas Rawat Inap	RSU	Pustu	Rumah Bersalin	Balai Pengobatan	Apotik/ Toko Obat	Optik	Pengobatan Tradisional
Salaman	2	1	0	4	0	1	5	0	2
Borobudur	1	1	0	3	0	1	6	0	0
Ngluwar	1	0	0	3	0	1	3	0	1
Salam	1	0	0	3	0	3	3	0	2
Srumbung	1	0	0	3	0	0	1	0	0
Dukun	1	0	0	3	0	0	1	0	1
Muntilan	2	0	3	2	1	4	13	2	3
Mungkid	2	0	1	2	1	2	8	0	2
Sawangan	2	0	0	3	0	0	0	0	0
Candimulyo	1	0	0	3	0	0	0	0	0
<b>Mertoyudan</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>5</b>
Tempuran	1	0	0	3	0	0	5	0	1
Kajoran	2	0	0	4	0	0	0	0	0
Kaliangkrik	1	0	0	3	0	1	1	0	0
Bandongan	1	0	0	3	0	2	2	0	2
Windusari	1	0	0	4	0	0	0	0	0
Secang	2	0	0	4	0	0	11	0	2
Tegalrejo	1	0	0	2	0	0	2	0	4

Wilayah	Jumlah Sarana Kesehatan								
	Puskesmas	Puskesmas Rawat Inap	RSU	Pustu	Rumah Bersalin	Balai Pengobatan	Apotik/ Toko Obat	Optik	Pengobatan Tradisional
Pakis	1	0	0	3	0	0	0	0	0
Grabag	2	1	0	3	0	1	5	0	2
Ngablak	1	0	0	3	0	0	2	0	0
<b>Kabupaten Magelang</b>	<b>29</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>63</b>	<b>3</b>	<b>24</b>	<b>80</b>	<b>4</b>	<b>27</b>

Sumber : BPS Kabupaten Magelang, 2019

Berdasarkan hasil pendataan yang dilaksanakan oleh BPS Kabupaten Magelang pada tanggal 2-31 Mei 2018 (dalam Publikasi “Statistik Potensi Desa Kabupaten Magelang 2018”), beberapa informasi yang berkaitan dengan potensi desa di Kabupaten Magelang, khususnya Kecamatan Mertoyudan dapat dilihat pada Tabel 7.4.

**Tabel 7.4. Statistik Potensi Desa Kecamatan Mertoyudan, 2018**

Aspek	Jumlah	Keterangan
Wilayah administrasi	12	Desa
	1	Kelurahan
Sumber penghasilan utama sebagian besar penduduk		Pertanian; Industri Pengolahan; Jasa
Sumber penerangan jalan utama desa		Listrik pemerintah; Listrik non pemerintah
Lembaga keterampilan di sebagian desa		Bahasa asing; Komputer; Menjahit/ tata busana; Kecantikan; Montir mobil/ motor; Elektronika
Koperasi	2	Koperasi Unit Desa
	16	Koperasi Simpan Pinjam
	3	Koperasi lainnya
Sarana perdagangan	46	Minimarket
	21	Restoran/ rumah makan
	513	Warung/ kedai makanan minuman
	1004	Toko/ warung kelontong

Aspek	Jumlah	Keterangan
	413	Toko/ warung kelontong yang menjual bahan pangan
Sarana akomodasi	5	Hotel
	7	Penginapan
Industri kecil dan mikro	14	Industri dari kulit
	64	Industri dari kayu
	9	Industri logam
	139	Industri anyaman
	336	Industri gerabah/ keramik/ batu
	243	Industri dari kain/ tenun
	997	Industri makanan dan minuman
	28	Industri lainnya
Bank	10	Bank umum pemerintah
	2	Bank umum swasta
	9	Bank Perkreditan Rakyat (BPR)
Banyaknya desa yang mengalami kejadian tindak kejahatan selama setahun terakhir		Pencurian
		Pencurian dengan kekerasan
		Penipuan/ penggelapan
		Penganiayaan
		Pembakaran
		Perkosaan
		Penyalahgunaan/ pengedaran narkoba
		Perjudian
	Pembunuhan	

Sumber : Data Statistik Potensi Desa Kabupaten Magelang 2018, BPS Kabupaten Magelang, 2019

## 7.2. POTENSI DESA TINGKAT KABUPATEN DAN DESA

### a. Kondisi dan Peran Sumber Daya Manusia Tingkat Kabupaten dan Desa

Interaksi sosial antar dinas/ badan cukup baik terkait dengan program P4GN, namun tidak secara khusus menangani kegiatan terkait kasus narkoba. Instansi terkait seperti Puskesmas, Dinas Kesehatan, Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (Dinsos PPKB PPPA), masing-masing menjalankan program dan kegiatan yang terkait dengan program P4GN melalui koordinasi dengan pemangku kepentingan yaitu Kepolisian dan BNN Kabupaten. Berikut adalah keterangan dari informan Puskesmas Mertoyudan terkait contoh kegiatan P4GN lintas sektor di wilayahnya.

*“Kalau di Puskesmas ini saya memang mengikuti rapat-rapat tingkat sektor ya dari Pak Camat, Pak Kalpolsek. Memang kan Pak Camat menekankan untuk ... apa namanya ... untuk penanggulangan narkoba ini memang ... apa ... menurut beliau ini karena risikonya tinggi ya terhadap penggunaan narkoba ini...”*

Dinkes dengan Program Kesehatan Masyarakat melalui Puskesmas membina masyarakat dan sekolah terkait dengan informasi obat-obatan yang biasa digunakan untuk pelayanan masyarakat, yang sebagian disalahgunakan seperti obat anti depresan dan penghilang nyeri. Penyuluhan dan pembinaan dilakukan melalui Pembinaan Usaha Kesehatan Sekolah namun tidak rutin (tergantung permintaan). Berikut adalah kutipan hasil wawancara dengan informan dari Puskesmas Mertoyudan dan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang terkait hal tersebut.

*“Dari 2017 itu kita baru ke pelayanan masyarakat, memberikan penyuluhan narkoba, dampaknya. Terus kemudian misal ada anak yang suka menyendiri itu dan sebagainya silahkan lapor. Kita biasanya setiap tahun kalau kayak gitu... Kita biasanya ke sekolah-sekolah. Kita biasanya satu tim ada penyuluhan, ada penjangkaran kesehatan, ada pemeriksaan gigi.”*

*“...Dan kita pun sudah memberikan penyuluhan terhadap obat-obatan terlarang. Kita kan punya apotik-apotik, dan juga apotik di Puskesmas jangan sampai obat-obatan terlarang itu...”*

Dinsos PPKB PPPA lebih banyak melakukan kegiatan penyuluhan. Kegiatan penyuluhan dilaksanakan melalui Kelompok Kegiatan (Poktan) Bina Keluarga Remaja (BKR) yang memberikan penyuluhan kepada para orang tua yang memiliki anak remaja, terutama penyuluhan tentang kesehatan reproduksi termasuk di dalamnya perilaku berisiko. Penyuluhan tentang narkoba sebatas informasi tentang upaya pencegahan bahaya narkoba secara umum. Adapun kegiatan yang langsung berhubungan dengan remaja adalah Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) yang dikenal dengan tiga pilar dengan simbol nol risiko (zero risk) yaitu remaja tidak menikah dini, tidak melakukan hubungan seks bebas, dan tidak menggunakan narkoba.

BNN Kabupaten Magelang sudah cukup kondusif dan pro aktif terhadap upaya pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba. Berbagai program sosialisasi, penyuluhan, pendidikan dan pelatihan relawan anti narkoba, tes urin, dan pemetaan serta pemantauan lokasi rawan narkoba senantiasa dilakukan dengan melibatkan pihak Kepolisian (khususnya Polres Magelang dan Polsek setempat), serta kerja sama dengan berbagai dinas/ badan terkait. Selain itu, kerja sama di tingkat desa dilakukan dengan melibatkan aparat Babinsa dan Bhabinkamtibmas. Namun upaya untuk rehabilitasi masih dilakukan melalui kerja sama dengan pihak Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.

Kondisi hubungan sosial masyarakat di desa cukup baik. Hal ini ditunjukkan melalui kegiatan masyarakat seperti gotong royong dan kepedulian terhadap permasalahan sosial di lingkungannya. Jika ada hal terkait dengan masalah sosial, maka akan ditangani secara berjenjang (tingkat RT, RW, dusun, desa, dan lembaga terkait yang berwenang). Kelompok di desa yang memiliki potensi dalam mendukung program P4GN antara lain kelompok organisasi wanita (PKK) di berbagai jenjang (desa sampai Dasa Wisma), kelompok pengajian, kelompok olahraga (badminton dan tinju gaya bebas (boxing)), kelompok kesenian (Kubra/

tari-tarian), kelompok remaja karang taruna, dan kelompok remaja masjid. Keberadaan relawan anti narkoba yang baru dilatih dua bulan sebelum wawancara belum melaksanakan program kegiatan dan perkumpulan penggiat anti narkoba di Desa RN. Berikut adalah salah satu kutipan hasil FGD dengan perangkat desa RN terkait kondisi umum masyarakat.

*"Maka dari itu, kami mengharapkan dari Satlinmas, Bapak RT, dan Bapak KaDus karena kebetulan di \*\*\*\*\* sendiri di situ terdapat banyaknya kos-kosan. Kemudian yang rumah tinggal sendiri banyak dari luar. Maka dari itu, harus kita waspadai. Kemudian kami menghimbau apabila ada terdapat pengedar maupun pemakai dan sebagainya, mohon dilaksanakan melapor cepat dan tentunya tidak melangkah sendiri. Kita bekerja sama dengan polisi yang dimaksud Polsek, dalam ahli yang bidangnya. Kemudian kepada semua lapisan bisa tetap saling menyampaikan bahwasanya narkoba bukan PR ataupun musuh TNI maupun polisi saja. Namun hal ini juga merupakan musuh maupun PR segala lapisan karena hal ini sangat membahayakan masa depan bangsa, khususnya di generasi penerus. Jadi itu yang selama ini kami perbuat, intinya setiap kita berada dimana pun, di kampung, di sekolahan, dimana pun kita sampaikan hal seperti itu."*

Desa RN yang berlokasi di ibukota Kabupaten Magelang merupakan wilayah perlintasan yang cukup ramai karena menghubungkan berbagai kota besar di Provinsi Jawa Tengah antara lain Kabupaten Temanggung, Kabupaten Semarang, Kabupaten Boyolali, Kabupaten Purworejo, Kabupaten Wonosobo, dan Kota Magelang serta Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

## **b. Kondisi Sumber Daya Alam Kabupaten dan Desa**

SDA di kabupaten dan desa tidak jauh berbeda kondisinya dengan kabupaten lain, yaitu didominasi dengan wilayah pertanian padi, tembakau, dan palawija. Potensi sektor pertanian sudah mulai berkurang karena beralih fungsi dari tanah-tanah pertanian menjadi tanah-tanah non pertanian. Kondisi perekonomian sekitar (pusat perdagangan, pertokoan, hiburan, pabrik otomotif (perakitan mobil) membuat banyak remaja menjadi kurang berminat untuk menggarap

lahan pertanian, hal ini juga menjadi kekhawatiran generasi tua petani. Berikut adalah beberapa kutipan hasil FGD dengan perangkat desa terpilih dan perwakilan keluarga terkait kurangnya minat generasi muda untuk bekerja di bidang pertanian.

*“Masalahnya kurangnya dukungan ekonomi untuk pembiayaan sekolah jadi yang gratis itu jarang sekali. Jadi SD, SMP, SMA sudah stop... Ya kerja, pabrik, ada yang di bangunan, di bengkel, serabutan.”*

*“...sekarang yang kesulitan untuk petani padi ini masalah tanam, karena tidak ada orang mempunyai cita-cita anaknya menjadi petani. Cita-citanya menjadi dokter, tentara, seperti itu. Saya ingin sekali, tanah di tempat saya itu subur Pak, kalau dikasih alat transplanter yang besar itu tidak mampu Pak. Nah pemerintah bisa membantu petani alat tanam yang manual, itu seperti kalau pertama kali saya liat di Youtube ada di Vietnam yang mengerjakan perempuan, sekarang di Indonesia ada di Yogya...”*

Hal tersebut sesuai dengan data hasil riset yang menunjukkan bahwa persentase responden yang bekerja sebagai petani di kedua desa hanya sebesar 4,5 persen, artinya hanya sebagian kecil saja yang bekerja memanfaatkan SDA yang ada.

### **c. Kondisi Sumber Daya Ekonomi Kabupaten dan Desa**

SDE di kabupaten Magelang banyak didukung dari sektor perdagangan dan tempat hiburan. Sedangkan di tingkat desa kondisi perekonomian sesuai dengan potensi lingkungan desa seperti pertanian, industri rumah tangga/*home industry*, dan perdagangan.

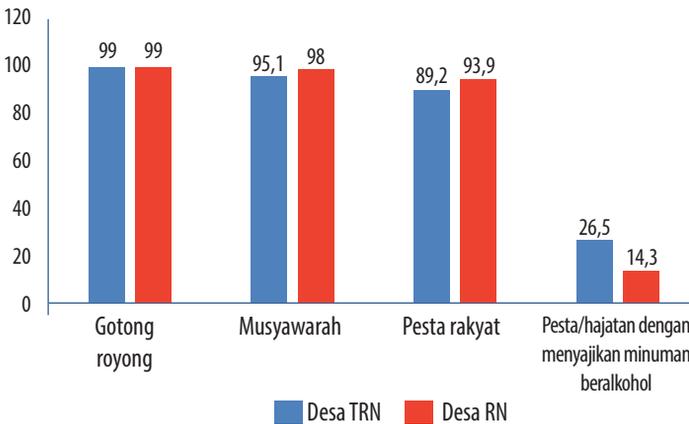
SDE di tingkat Desa TRN adalah perhotelan, industri rumah tangga, perdagangan hasil bumi, rumah makan/ angkringan, dan jasa (rumah kost, tempat hiburan/ karaoke, tempat pemancingan). Sarana ekonomi lainnya berupa toko swalayan dan pedagang. Desa TRN juga berperan sebagai jalur perlintasan tujuan wisata wilayah Candi Mendut dan Candi Borobudur sehingga cukup ramai dikunjungi pendatang dari penduduk di luar wilayah seperti Solo, Yogyakarta, Banyumas, Purworejo, dan sekitarnya. Apabila ditinjau dari aspek keuangan, berdasarkan data yang

telah dikumpulkan diketahui bahwa rata-rata pengeluaran keluarga per bulan adalah sebesar Rp 1.763.235,-.

SDE di tingkat Desa RN adalah Mall Armada Town Square/ Artos, perdagangan, pergudangan (Nestle), perbankan, dan jasa (rumah kost, tempat hiburan, hotel, dan karaoke). Sarana ekonomi lainnya berupa toko swalayan, pusat oleh-oleh. Apabila ditinjau dari aspek keuangan, berdasarkan data yang telah dikumpulkan diketahui bahwa rata-rata pengeluaran keluarga per bulan untuk Desa RN lebih tinggi daripada Desa TRN yaitu sebesar Rp 2.112.755,-.

#### d. Aspek Budaya/ Tradisi terkait Masalah Sosial dan Narkoba di Tingkat Kabupaten dan Desa

Budaya kerja sama antar sosial antar dinas/ badan cukup kondusif. Beberapa kasus penyalahgunaan narkoba ditemui pada anak-anak pejabat orang terkenal, sampai dengan masyarakat biasa. Suasana gotong royong di tingkat desa masih bagus. Selain itu, terdapat budaya kesenian “*Jathilan*” atau semacam kuda lumping di lingkungan masyarakat, yang menjadi sorotan dalam kesenian tersebut yaitu kebiasaan mencampur miras (oplosan) dalam “*ceret*” atau wadah untuk dikonsumsi dengan tujuan agar penggunaanya lupa ingatan (sering disebut dengan istilah “*ndadi*” oleh kalangan masyarakat). Berikut ini merupakan data tentang tradisi/ budaya yang terdapat di Desa RN dan Desa TRN berdasarkan informasi dari para responden.



**Gambar 7.2. Persentase Tradisi/ Budaya di Desa**

Berdasarkan data hasil riset di Desa TRN terkait dengan tradisi/ budaya desa, diketahui bahwa sebesar 99,0 persen responden menyatakan terdapat tradisi/ budaya gotong royong, 95,1 persen responden menyatakan terdapat tradisi/ budaya musyawarah, 89,2 persen responden menyatakan terdapat tradisi/ budaya pesta rakyat, dan 26,5 persen responden menyatakan terdapat tradisi/ budaya pesta/ hajatan dengan minuman beralkohol.

Sedangkan data hasil riset di Desa RN terkait dengan tradisi/ budaya desa, diketahui bahwa sebesar 99,0 persen responden menyatakan terdapat tradisi/ budaya gotong royong, 98,0 persen responden menyatakan terdapat tradisi/ budaya musyawarah, 93,9 persen responden menyatakan terdapat tradisi/ budaya pesta rakyat, dan 14,3 persen responden menyatakan terdapat tradisi/ budaya pesta/ hajatan dengan minuman beralkohol.

0

#### **e. Ketersediaan Fasilitas Medis dan Sosial di Tingkat Kabupaten dan Desa**

Fasilitas medis di tingkat kabupaten antara lain rumah sakit, rumah sakit bersalin, Puskesmas, Pustu, poliklinik/ balai pengobatan, tempat praktik dokter, tempat praktik bidan, Poskesdes, apotek, toko khusus obat/ jamu, dan toko umum yang menyediakan obat-obatan pelayanan kesehatan dasar. Selain itu, juga terdapat tempat rehabilitasi di Kabupaten Magelang antara lain klinik BNNK Magelang (baru didirikan pada bulan April 2019), RSJ Dr. Soerojo Magelang, dan panti sosial "Antasena" sebagai tempat pelayanan rehabilitasi bagi penderita masalah sosial dan narkoba.

Fasilitas medis dan sosial di Desa TRN secara umum antara lain tempat ibadah (masjid dan mushola), sarana pendidikan (SMA dan SMK), toko obat dan laboratorium kesehatan. Fasilitas medis dan sosial di Desa RN antara lain fasilitas pendidikan (SMA), toko obat/ apotik, dan tempat ibadah (masjid dan mushola).

#### **f. Ketersediaan Anggaran atau *Corporate Social Responsibility* (CSR) Tingkat Kabupaten dan Desa**

Walaupun banyak perusahaan dan kawasan lingkungan usaha namun CSR belum berjalan. Belum ada pemanfaatan APB Desa di Desa TRN maupun Desa RN untuk mendukung program/ kegiatan P4GN.

### 7.3. GAMBARAN UMUM PERMASALAHAN SOSIAL

Kabupaten Magelang dengan perkembangan wilayah Kecamatan Mertoyudan telah menjadi persinggahan atau pusat tempat hiburan bagi wilayah sekitarnya meliputi Solo, Yogyakarta, dan Purworejo. Keberadaan mall, hotel, dan tempat hiburan karaoke bahkan telah menjalar hingga ke wilayah perdesaan. Sebagai daerah pertanian, perlintasan antar kota dan antar provinsi, banyaknya pendatang yang bekerja di bidang/pabrik otomotif maupun home industry, Kecamatan Mertoyudan mengalami kemajuan yang cukup pesat. Wilayah perlintasan seperti Secang, Muntilan, dan Magelang rentan terhadap ancaman peredaran narkoba. Ancaman peredaran narkoba juga dipengaruhi oleh banyaknya hunian kost-kostan/ pemondokan yang pada umumnya dihuni oleh bukan penduduk lokal/ pendatang dari luar daerah. Hal tersebut menjadikan sebagian penduduk lokal terbawa pengaruh penyalahgunaan narkoba. Dampak penyalahgunaan narkoba melibatkan anak SD, SLTP, SLTA, dan orang dewasa baik yang sekolah maupun tidak sekolah. Hal tersebut sesuai dengan kutipan hasil wawancara dengan Kepala Desa RN sebagai berikut.

*“Sebenarnya untuk warga pribumi tidak gampang terpengaruh, tapi di sini banyak pendatang yang ... dalam arti notabenenya di sini banyak kegiatan malam ... akhirnya mau tidak mau ... Kalau pemakai atau pengedar kita tidak tahu pasti, tapi mereka terlibat dengan narkoba gitu aja. Dan baru lagi, hiburan malam kan baru, bermunculan baru mulai tahun-tahun lalu.”*

Berdasarkan data tentang permasalahan sosial yang telah dikumpulkan, diperoleh hasil sebagai berikut.

**Tabel 7.5. Distribusi Jumlah dan Persentase Permasalahan Sosial di Desa (n=200)**

Permasalahan Sosial	Klasifikasi Desa			
	RN		TRN	
	n	%	n	%
Minuman keras	26	26,5	9	8,8
Tawuran	5	5,1	7	6,9
Perjudian	6	6,1	0	0,0
Prostitusi/ Pelacuran	5	5,1	0	0,0
Narkoba	4	4,1	1	1,0
Pencurian	18	18,4	56	54,9

Hasil riset menunjukkan bahwa permasalahan sosial di Kabupaten Magelang yang dianggap oleh masyarakat paling banyak terjadi di Desa RN adalah miras. Banyaknya responden yang memberikan informasi kejadian miras yaitu sebanyak 26.5 persen. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara terhadap informan kunci di Desa RN yang memberikan informasi bahwa permasalahan sosial yang meresahkan masyarakat di desanya adalah adanya para pemabuk (minuman keras), penjudi, dan penyalahgunaan narkoba. Banyak di antara pelaku kasus tersebut merupakan warga pendatang dari luar wilayah. Informan menyatakan bahwa pernah terjadi kasus narkoba namun pelakunya tidak direhabilitasi karena juga terlibat kasus percobaan pembunuhan. Banyaknya tempat hiburan malam dan warga pendatang (wanita remaja) yang menjadi pemandu lagu (PL) merupakan sebagian faktor yang membuat wilayah Desa RN menjadi sangat rentan dengan penggunaan/ konsumsi miras dan narkoba.

Sedangkan permasalahan sosial yang dianggap oleh masyarakat paling banyak terjadi baik di Desa TRN adalah pencurian. Banyaknya responden yang memberikan informasi kejadian pencurian yaitu sebanyak 54.9 persen. Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan kunci di Desa TRN, diketahui bahwa permasalahan sosial yang ada di Desa TRN antara lain masalah miras di kalangan remaja, lingkungan (sampah), hamil di luar nikah (usia di bawah 20 tahun), pencurian, dan tawuran. Namun, saat ini permasalahan tersebut sudah berkurang.

Integrasi sosial dan kontrol desa terhadap perilaku masyarakat sangat baik dan terdapat sistem pembinaan secara berjenjang. Koordinasi desa bersama perangkatnya (melalui dusun, RW dan RT) dengan Babinsa dan elemen anggota masyarakat lainnya selama ini berjalan dengan baik. Selain itu, terdapat pula kegiatan perkumpulan olahraga dan kesenian yang bisa dimanfaatkan sebagai ajang untuk membentengi masyarakat desa dari ancaman narkoba. Selama beberapa waktu terakhir, belum ada kasus penyalahgunaan narkoba di Desa TRN . Meskipun seperti itu, masyarakat dihimbau untuk tetap mewaspadaai ancaman narkoba.

#### **7.4 REAKSI MASYARAKAT TERHADAP PENYALAGUNAAN NARKOBA**

Informan pada umumnya sudah menyikapi kondisi sosial sesuai dengan bidang masing-masing. Permasalahan terkait narkoba ditangani oleh BNN Kabupaten Magelang, Kepolisian, Hakim, dan Jaksa. Berdasarkan data hasil riset di Desa RN , diketahui bahwa sebesar 100% responden menyatakan tidak setuju terhadap penyalahgunaan narkoba di lingkungan tempat tinggal. Sedangkan berdasarkan data hasil riset di Desa TRN, diketahui bahwa 99 persen responden juga menyatakan tidak setuju.

Pada umumnya masyarakat menentang permasalahan narkoba. Ketika remaja atau masyarakat menjadi pecandu narkoba, kebanyakan orang tua atau masyarakat secara umum kurang berani menegur para pelaku penyalahguna narkoba karena sangat berisiko (kawanannya pelaku dikhawatirkan akan bertindak sesuatu yang tidak diinginkan jika ada gangguan terjadi pada kelompok/ temannya, dalam hal ini yang dimaksud adalah kelompok penyalahguna narkoba). Selain itu, pada umumnya desa belum memiliki peraturan yang mengatur/ larangan tentang penyalahgunaan narkoba. Kebiasaan nongkrong remaja sepulang sekolah dan kumpul malam terutama di akhir pekan juga menimbulkan kekhawatiran para orang tua yang memiliki anak remaja.

## 7.5. UPAYA P4GN

### a. Upaya P4GN di Tingkat Kabupaten dan Desa

Sudah di bentuk Tim Asesmen Terpadu (TAT) Kabupaten Magelang namun belum banyak melakukan kegiatan keterpaduan. TAT merupakan tim yang anggotanya merupakan gabungan dari unsur medis (dokter dan psikolog) dan unsur hukum (kepolisian, kejaksaan, BNN, serta Kementerian Hukum dan HAM/ lapas). Melalui TAT, nasib seorang tersangka dalam kasus narkoba diidentifikasi dan hasilnya akan menghasilkan rekomendasi sebagai penyalahguna murni atau pengedar.

Salah satu potensi yang dimiliki desa setempat untuk mendukung program P4GN adalah adanya Forum Kesehatan Desa. Melalui forum kesehatan desa tersebut, disosialisasikan penyiapan program Desa Bersinar (Bersih dari Narkoba) meliputi beberapa kegiatan seperti fasilitasi program penggiat dan relawan anti narkoba desa, perencanaan kegiatan tempat rehabilitasi, dan penyiapan agen pemulihan (medis dan sosial). Para penggiat atau relawan anti narkoba belum melakukan kegiatan karena relawan penggiat narkoba yang ditunjuk adalah anggota Badan Permusyawaratan Desa. Pada saat pelaksanaan riset sedang terjadi masa penyiapan pemilihan kepala desa sehingga yang bersangkutan belum sempat menyusun program dan kegiatannya.

Sosialisasi dan informasi terkait pencegahan dan pemberantasan narkoba dari BNN Kabupaten Magelang rutin diberikan melalui berbagai kegiatan seperti pertemuan desa/ dusun, posyandu, dasa wisma, Bina Keluarga Remaja, dan Karang Taruna. Hasil riset menunjukkan bahwa persentase responden di dua desa yang menyatakan pernah melihat/ mendengar informasi bahaya narkoba melalui media tatap muka seperti sosialisasi, seminar, dan penyuluhan hampir sama yaitu sebesar 34,0% untuk desa rawan narkoba dan 33,3% untuk desa tidak rawan narkoba.

### b. Upaya Rehabilitasi Penyalahgunaan Narkoba

Upaya rehabilitasi sosial dan medis dilakukan oleh pihak yang berwenang. Sebelum masuk ke rehabilitasi klien penyalahguna narkoba melakukan wajib lapor di institusi penerima wajib lapor (IPWL). Selanjutnya, klien akan mendapatkan asesmen guna mengetahui

tingkat ketergantungan zatnya sekaligus mengetahui kondisi fisik, masalah psikologis dan sosialnya. Terkait rehabilitasi medis, BNN melakukan kerja sama dengan Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang. Sedangkan rehabilitasi sosial dilakukan dengan kerja sama melalui sebuah yayasan.

Pengetahuan masyarakat terhadap program rehabilitasi juga penting untuk diketahui. Berikut ini merupakan persentase masyarakat di Kecamatan Mertoyudan, Kabupaten Magelang yang pernah melihat/ mendengar informasi tentang rehabilitasi dan lokasi rehabilitasi.

**Tabel 7.6. Distribusi Jumlah dan Persentase Pengalaman Responden Melihat/ Mendengar Informasi Bahaya Narkoba (n=200)**

Jenis Informasi	Klasifikasi Desa			
	RN		TRN	
	n	%	n	%
Rehabilitasi (pemulihan) kecanduan narkoba	70	72,2	62	64,6
Lokasi rehabilitasi narkoba	32	33,0	28	29,2

Hasil riset menunjukkan bahwa dari keseluruhan responden di Desa RN yang menyatakan pernah melihat/ mendengar informasi tentang bahaya narkoba, 72,2 persen di antaranya memperoleh informasi tentang rehabilitasi dan 33,0 persen di antaranya memperoleh informasi tentang lokasi rehabilitasi narkoba. Sedangkan dari keseluruhan responden di Desa TRN yang menyatakan pernah melihat/ mendengar informasi tentang bahaya narkoba, 64,6 persen di antaranya memperoleh informasi tentang rehabilitasi dan 29,2 persen di antaranya memperoleh informasi tentang lokasi rehabilitasi narkoba.

### c. Keterlibatan Perangkat Desa, Tokoh Masyarakat, dan Pihak Lain

Perangkat desa secara berjenjang bertanggung jawab dalam upaya pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba. Kerja sama antara perangkat desa dan LPM untuk mendukung program P4GN juga sangat baik. Pemerintah desa bersifat

terbuka dan mendukung upaya pemerintah (BNN Kabupaten Magelang) dalam program tersebut. Selain itu juga ada kerja sama dalam upaya P4GN yang dilakukan dengan Babinsa, Bhabinkamtibmas, Klinik RS Aisyiah, Klinik Betesda Borobudur, dan Yayasan Antasena. Keterlibatan BPD dalam program/ kegiatan relawan anti narkoba (sebagai anggota relawan anti narkoba) baru dibentuk namun belum aktif melakukan kegiatan.

**d. Upaya Instansi Baik dari Kebijakan, Fasilitas, dan Kegiatan yang Mendukung P4GN**

Sat Narkoba Polres Magelang ditunjuk sebagai anggota TAT namun belum melakukan kegiatan karena belum aktif (baru dibentuk). Dinsos PPKB PPPA Kabupaten Magelang belum memiliki kebijakan atau aturan yang secara khusus mengatur permasalahan narkoba, dan upaya yang telah dilakukan selama ini yaitu koordinasi bersama lintas sektor terutama BNN dan KPAI. Dinkes Kabupaten Magelang turut mendukung P4GN dengan melakukan kegiatan berupa advokasi, pemberian informasi melalui baliho dan spanduk tentang P4GN di wilayah strategis (Borobudur, Candi Mendut, dan pusat kota), serta pemberdayaan dan pembentukan agen relawan anti narkoba. Secara umum, kebijakan, fasilitas, dan kegiatan yang mendukung P4GN dari instansi-instansi masih terbatas.





VIII

# GAMBARAN UMUM POTENSI DESA DI PROVINSI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA



Wayang Kulit Gagrak Khas Yogyakarta



## VIII

# GAMBARAN UMUM POTENSI DESA DI PROVINSI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

### 8.1. PROFIL DAN KARAKTERISTIK LOKASI RISET

Lokasi Riset Potensi Desa dalam Mendukung Program P4GN di Provinsi D.I. Yogyakarta dilakukan di Kecamatan Mlati, Kabupaten Sleman. Pada tingkat Kecamatan Mlati selanjutnya dipilih Desa E yang merupakan Desa RN dan Desa F yang merupakan Desa TRN.

Sleman adalah salah satu kabupaten di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, Indonesia. Ibu kota kabupaten ini adalah Sleman. Wilayah Kabupaten Sleman sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Boyolali, Provinsi Jawa Tengah, sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Klaten, Provinsi Jawa Tengah, sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Kulon Progo.

Berdasarkan karakteristik sumber daya, wilayah Kabupaten Sleman terbagi menjadi 4 kawasan, yaitu:

- a. Kawasan lereng Gunung Merapi, yang dimulai dari jalan yang menghubungkan Kota Tempel, Turi, Pakem, dan Cangkringan sampai dengan Puncak Gunung Merapi. Wilayah ini kaya akan sumber daya air dan potensi pariwisata yang berorientasi pada aktivitas Gunung Merapi dan ekosistemnya.

- b. Kawasan timur meliputi Kecamatan Prambanan, Kalasan, dan Berbah. Wilayah ini merupakan tempat peninggalan purbakala (candi) sehingga dijadikan sebagai pusat wisata budaya. Kawasan ini merupakan daerah lahan kering serta sumber bahan batu putih.
- c. Kawasan tengah yaitu wilayah aglomerasi perkotaan Yogyakarta yang meliputi Kecamatan Mlati, Sleman, Ngaglik, Ngemplak, Depok, dan Gamping. Wilayah ini berkembang pesat, serta merupakan pusat pendidikan, industri, perdagangan, dan jasa.
- d. Kawasan barat meliputi Kecamatan Godean, Minggir, Seyegan, dan Moyudan, merupakan daerah pertanian lahan basah dan penghasil bahan baku kegiatan industri kerajinan tangan (<http://e-journal.uajy.ac.id/6200/4/TA313451.pdf>).

## 8.2. POTENSI DESA TINGKAT KABUPATEN DAN DESA

### a. Desa Tidak Rawan Narkoba

- **Kondisi dan Peran Sumber Daya Manusia Tingkat Kabupaten dan Desa**

Secara umum sumber daya manusia sudah memadai, aparat desa sudah banyak yang mengikuti pelatihan ToT untuk program pencegahan Narkoba baik yang dilakukan oleh BNNP/ BNNK maupun instansi lain seperti Dinas Sosial dan Dinas P3AP2KB (Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana). Kegiatan tersebut dinilai cukup efektif agar aparat desa dapat melaksanakan program P4GN dengan mengajak masyarakat setempat.

Berdasarkan hasil FGD dengan aparat desa, tergambar bahwa wilayah desa yang merupakan wilayah perbatasan dengan perkotaan banyak pendatang yang menempati rumah kos. Adapun status yang menyewa rumah kos tersebut adalah pekerja dan mahasiswa. Wilayah Kabupaten Sleman memiliki banyak perguruan tinggi selain Universitas Gadjah Mada, sehingga banyak rumah yang digunakan sebagai tempat kos. Selain itu, pada wilayah tersebut telah banyak pembangunan hotel, mall, dan tempat hiburan seperti kafe dan tempat karaoke, sehingga banyak pula pegawai yang menempati rumah kos.

- **Kondisi Sumber Daya Alam Kabupaten dan Desa**

Sumber daya alam saat ini memadai dan cukup untuk masyarakat khususnya Desa TRN, seperti pengairan. Meskipun pada saat dilakukan sedang musim kemarau, tapi kebutuhan masih terpenuhi. Seperti yang dikutip hasil wawancara dengan Kepala Desa TRN sebagai berikut.

*“...Nah kemudian kalau masalah air kalau seperti ini memang susah, sebenarnya dari Dinas Pertanian ini sudah sering membantu bantuan pompa buatan sumur tapi ya namanya kalau begini ini ya kurang.”*

Berdasarkan hasil wawancara dan FGD diketahui bahwa sumber daya alam tidak memiliki kendala karena mata pencaharian masyarakat saat ini telah bergeser bukan lagi petani yang sangat dipengaruhi oleh sumber daya alam. Bahkan kelistrikan di Kabupaten Sleman secara umum sangat memadai. Berdasarkan informasi yang didapat, tidak pernah ada pemadaman listrik.

- **Kondisi Sumber Daya Ekonomi Kabupaten dan Desa**

Secara umum wilayah Kabupaten Sleman yang berbatasan dengan perkotaan telah bergeser menjadi masyarakat urban. Dengan demikian, banyak masyarakat pendatang yang menempati wilayah tersebut dengan pendapatan menengah ke atas. Informan dari Dinas Sosial Kabupaten Sleman menyatakan bahwa masyarakat Kabupaten Sleman secara umum tidak miskin.

*“Dari sisi ekonomi tidak masuk keluarga kecamatan miskin kan. Kalau miskin ada di Kecamatan Seyegan dan Prambanan. Mereka.. generasinya, generasi mudanya, termasuk keluarganya... cukup menengah ke atas. Perkembangan cukup pesat sekali karena banyak tempat-tempat Eee... mungkin banyak pendatang rumah-rumah mewah, perumahan maupun pertokoan.”*

Sementara itu, sumber daya ekonomi masyarakat Desa TRN banyak yang orang tuanya bekerja (ibunya juga bekerja), sehingga dari segi ekonomi sudah bagus namun untuk pola pengasuhan anaknya menjadi tanggung jawab nenek dan kakeknya, seperti yang dikutip dari hasil wawancara dengan Kepala Desa TRN sebagai berikut.

*"Dulu anak-anak ini diawasi oleh ibu. Sekarang yang mengawasi mbahnya atau pembantunya ya sehingga mereka untuk tanggung jawab sampai pendidikan ini nggak seperti orang tuanya."*

- **Aspek Budaya/ Tradisi terkait Masalah Sosial dan Narkoba di Tingkat Kabupaten dan Desa**

Adapun masalah sosial yang saat ini terjadi secara umum yaitu banyak anak yang putus sekolah dan juga era digitalisasi yang merajalela di kalangan anak. Secara umum, tidak ada budaya masyarakat yang sifatnya menyimpang, namun banyak masyarakat yang minum-minuman keras.

Budaya masyarakat secara umum menolak narkoba dan masyarakat punya kepedulian yang baik. Masih ada beberapa desa yang rawan penyalahgunaan narkoba karena banyak tempat hiburan. Sebagian besar masyarakat bisa bekerja sama dengan aparat desa.

- **Ketersediaan dan Fasilitas Medis dan Sosial di Tingkat Kabupaten dan Desa**

Khusus untuk tempat rehabilitasi, menurut informan dari Dinsos Kabupaten Sleman belum ada fasilitas.

*"...Kalo di desa belum ada untuk tempat ini. Kalo dari Dinas Sosialnya belum ada. Kita tuh dulu gabung di DIY, dulu milik Parwadi Putra, sekarang dipakai untuk Panti Lansia..."*

Berdasarkan informasi Dinas Sosial terdapat tempat rehabilitasi dan konsultasi narkoba yaitu RPM.

*"...RPM untuk berkonsultasi dengan masyarakat. Tentu harapannya, waktu itu kami pernah di luar konteks ini pernah membentuk RPM di beberapa desa..."*

*"...RPM itu yang untuk kecamatan termasuk salah satunya unsur dari Babin dan anu. Kamtibmas-nya. Itu yang disebut di Catur Tunggal dan Maguwarjo. Bahkan ada RPMnya seperti di Catur tuh namanya ada, ada bangunan warga gitu. Pengurus Satgas juga didampingi oleh perangkat desa dan Kepolisian..."*

Dengan demikian melalui RPM ini dapat membantu masyarakat untuk berkonsultasi masalah narkoba.

Terkait tempat dan konsultasi rehabilitasi sosial di wilayah kantor P3AP2KB, terdapat tempat pengaduan untuk anak jalanan maupun masalah narkoba. Sedangkan rehabilitasi medis, tempat pengaduan, konsultasi, dan tempat pemulihan korban penyalahgunaan narkoba, beberapa informan menyampaikan dapat dilakukan di Puskesmas karena saat ini di sana sudah ada psikolog. Kepala Desa TRN menyampaikan informasi sebagai berikut.

*“...Puskesmas ada pembinaan dari kesmas itu ada. Ya di situ juga ada psikolog nya...”*

Fasilitas sosial yang terdapat di Kabupaten Sleman yaitu pondok pesantren yang juga dapat mengobati korban penyalahgunaan narkoba. Di Desa TRN terdapat seorang dokter terapi yang belum diketahui keahliannya bisa menangani penyalahgunaan narkoba atau tidak, namun dokter tersebut bisa melakukan terapi. Selain itu, terdapat Pondok Pesantren Hidayatus Sholihin (kerja sama dengan BNN) yang berpotensi untuk dijadikan tempat pemulihan korban pecandu narkoba karena selama ini telah banyak klien yang melakukan terapi di sana walaupun dengan dana yang dianggap mahal oleh masyarakat setempat.

- **Ketersediaan Anggaran atau *Corporate Social Responsibility* (CSR) Tingkat Kabupaten dan Desa**

Secara khusus pendanaan untuk P4GN belum ada. Menurut informan dari Dinsos, pimpinan pemerintah daerah pada tingkat kabupaten telah mewajibkan masalah narkoba dimasukkan dalam APB Des. Hal ini terbukti dengan pembentukan Satgas Anti Narkoba dengan dukungan anggaran APBDes.

*"...Memang sejak kita kan secara rapot dengan desa setiap tahun tujuh kali. Setiap dua bulan kita rapot. Kita tekankan. Karena waktu Pak Bupati menyampaikan karena Dinas dan Pemda sudah tidak bisa memberikan bantuan karena Badan Sosial tidak diperbolehkan kecuali untuk pengentasan kemiskinan. Nah, itu tolong Kepala Desa.. Kecamatan.. Kecamatan menekan Kepala Desa. Karena ada Permendagri atau Inpres yang mewajibkan untuk pencegahan di tingkat provinsi, kabupaten, kecamatan, sampai tingkat desa. Itu Permendagri-nya juga sudah ada kita sampaikan ada Pak Gun untuk Satgas. Nanti setelah ada untuk Satgas, sampean nanti ana penguruse nimbrung nggak jalan. Karena kendalanya, sehingga tolong kalo sudah siap untuk Satgas kedepannya diikuti APBDes untuk menunjang bikin Satgas Narkoba."*

Hasil wawancara dengan Kepala Desa TRN disampaikan bahwa penganggaran APBDes dan dana desa disusun berdasarkan skala prioritas kegiatan di desa.

*"...Jadi dana desa itu kami di sini sudah beberapa bulan yang lalu turun ke wilayah. Saya berangkat dengan LPMD turun ke pedesaan. Betulan ada butuh apa-apa yang diusulkan jangan hanya fisik tapi yang non fisik itu apa saja. Lah akhirnya setelah dirangkul kemudian dibawa kami mengundang lembaga-lembaga ada pihak-pihak itu dan belum surat dari sana. Nah kemudian menjadi luluh dan ane piro toh kan begitu akhirnya menjadi prioritas-prioritas. Nah setelah prioritas-prioritas disetujui oleh BPD di sidang dulu ini kita sosialisasi masyarakat seperti ini."*

Pada saat riset ini dilakukan, kegiatan P4GN belum dianggarkan karena pihak perangkat desa menganggap bahwa belum perlu dilakukan penganggaran untuk kegiatan pencegahan bahaya narkoba di desanya. Namun dalam beberapa kegiatan di desa terkait pencegahan bahaya narkoba, ada anggaran dari desa walaupun sekadar untuk menyediakan tempat kegiatan dan penyediaan kudapan (*snack*) dan tidak pernah ada anggaran untuk narasumber. Terkait dana CSR, di Kabupaten Sleman sudah ada beberapa perusahaan yang memberikan CSR untuk masyarakat. Namun belum diketahui pemanfaatannya untuk masalah narkoba atau tidak.

## **b. Desa Rawan Narkoba**

### **• Kondisi dan Peran Sumber Daya Manusia Tingkat Kabupaten dan Desa**

SDM terutama di daerah rawan narkoba serta daerah yang pertumbuhan ekonominya cepat aparat, pemerintah pusat terutama Babinsa dan Bhabinkamtibmas sudah bertambah jumlahnya yang semula 1 (satu) orang menjadi 2 (dua) orang mengingat jumlah penduduk yang terus bertambah. Dalam aparat pemerintah desa juga Kepala Seksi Pemerintah sebagai tangan kanan aparat penegak hukum dalam rangka pembinaan keamanan di tingkat desa. Lembaga desa seperti Linmas juga meneruskan peran Kasie Pemerintah di tingkat dukuh, dibantu Kepala Dukuh serta RT dan RW setempat sebagai komando di masing-masing unit daerah mereka.

### **• Kondisi Sumber Daya Alam Kabupaten dan Desa**

SDA di Desa RN mengalami perubahan sosial yang drastis karena sejak tahun 2012 berdiri mall besar serta perguruan tinggi yang semakin menjamur, sehingga tanah garapan sawah sekarang hanya tersisa 30 persen yang bisa ditanami tanaman pertanian. Begitu juga SDA di kabupaten yang mengikuti perkembangan di desa, menjamurnya mall serta perubahan dan peningkatan pertumbuhan ekonomi mengakibatkan pendapatan masyarakat meningkat sehingga daya beli masyarakat semakin baik. Ekonomi yang semakin baik ini juga yang mengakibatkan masyarakat ingin mengakses hal yang lebih terutama mencoba ke narkoba. Untuk daerah perbatasan perkotaan di Desa RN, SDE sudah mapan. Hampir seluruh warganya bekerja, serta banyak rumah kos yang ditempati oleh pekerja dan mahasiswa.

### **• Aspek Budaya/ Tradisi terkait Masalah Sosial dan Narkoba di Tingkat Kabupaten dan Desa**

Saat ini akses ke dunia digital semakin meluas dan masif karena banyak fasilitas yang disediakan oleh pemerintah desa seperti internet gratis yang tersedia 24 jam di dekat kantor desa. Pengawasan penggunaan internet dirasa kurang untuk meminimalisir dan mengetahui sejak dini mengenai hal yang diakses.

- **Ketersediaan Fasilitas Medis dan Sosial di Tingkat Kabupaten dan Desa**

Setelah diresmikannya klinik BNNK di Sleman, fasilitas semakin lengkap terutama rujukan untuk penanggulangan kecanduan narkoba. Fasilitas medis dapat dengan mudah diakses oleh korban penyalahgunaan narkoba maupun masyarakat lainnya.

Akses fasilitas medis terutama korban narkoba masih menimbulkan pro dan kontra terkait kebijakan Dinkes dengan kebijakan aparat penegak hukum. Korban penyalahgunaan narkoba merasa enggan ke fasilitas medis karena takut data mereka bocor ke aparat penegak hukum.

Dinkes ingin supaya korban narkoba segera direhabilitasi, sedangkan aparat penegak hukum berusaha untuk menangkap atau memberantasnya. Hal tersebut merupakan dua sisi kepentingan yang berbeda yang harus dikomunikasikan.

- **Ketersediaan Anggaran atau *Corporate Social Responsibility* (CSR) Tingkat Kabupaten dan Desa**

Berdasarkan pengakuan Kepala Desa dan relawan anti narkoba, belum ada pemanfaatan dana CSR di desa. Hal ini sesuai dengan kutipan hasil wawancara dengan informan anti narkoba sebagai berikut.

*"...Belum ada ya, karena kan begini ya, saya juga ngalamin gitu, saya sedang matur dengan Pak Kadus, Pak Kades kali Tirto kan punya pabrik rokok cerutu, saya suruh mendekatkan dulu supaya ada, tapi ya jawabannya kalo dengan narkoba ya ndak tertarik, tetapi kalo dengan yatim piatu, dengan masjid, ya sudahlah apriori orang itu kan sudah, biarin sajalah sudah, gituloh jadi sulitnya itu ya disituloh kita... Sedangkan itu rokok loh, paling tidak mendekat itu saja sulit, apalagi di... di situ kan ada perusahaan anu ... kedaulatan rakyat itu, sulit dimintain bantuan.. misalnya di telkom misalnya ada 2,5% untuk dana untuk itu ya, tapi kalo kita minta ya sulit.. karena apa? Apriori orang dengan narkoba ini yaa gini ya... itu ya toh... karena apa? Dia sudah tau barang salah kok dilakukan.. kecuali yatim piatu, masjid, atau jompo mesti mereka mau. Itu kesulitan kita, termasuk tadi saya tuh, mana mau, mana ada yang mau jadi ya sudah mandiri aja."*

Namun demikian, CSR memiliki peluang untuk digunakan sebagai pendanaan terkait penanggulangan narkoba. Dalam hal ini diperlukan intervensi pemerintah pusat karena perusahaan lebih nyaman apabila dananya digunakan untuk kegiatan sosial lainnya.

### **8.3. GAMBARAN UMUM PERMASALAHAN SOSIAL**

#### **a. Gambaran Umum Permasalahan Sosial Tingkat Kabupaten dan Kontrol di Tingkat Kabupaten terhadap Permasalahan Sosial**

Secara umum permasalahan sosial yang dihadapi masyarakat di Kabupaten Sleman adalah sebagai berikut:

- 1) Permasalahan anak jalanan (anak putus sekolah) dan minuman keras;
- 2) Masyarakat dengan penyakit AIDS;
- 3) Masalah narkoba;
- 4) Merokok (untuk anak sekolah);
- 5) Tawuran dan keberadaan angkringan; dan
- 6) Adanya beberapa *homestay* yang disewakan untuk anak-anak secara bebas.

Adapun kontrol masyarakat dalam masalah sosial tersebut diantaranya :

- 1) Menjaga komunikasi dengan anak (pola asuh dan pengawasan keluarga);
- 2) Lebih baik memberlakukan sikap dengan melaporkan dan mengumpulkan KTP bagi para pendatang;
- 3) Harus banyak dilakukan penyuluhan di setiap RT;
- 4) Masyarakat harus sensitif dalam melihat hal yang aneh terjadi, pengawasan yang lebih ketat di tempat anak nongkrong (seperti tempat penitipan motor, angkringan, dan lain lain);
- 5) Masyarakat berkoordinasi dengan Bhabinkamtibmas, karang taruna, PKK dan LPMD; dan
- 6) Kerukunan umat beragama.

#### **b. Sikap Informan terhadap Permasalahan Sosial di Tingkat Kabupaten**

- 1) Sikap, perilaku dan reaksi masyarakat terhadap penyalahgunaan narkoba adalah menolak dan tidak ada pembiaran.

- 2) Ketika terjadi penyalahgunaan narkoba, mereka akan melapor ke desa melalui Bhabinkamtibmas atau kepada Kasi Pemerintahan.
- 3) Adapun perilaku terhadap mantan pecandu yaitu tidak ada masalah asalkan tidak diulang kembali.

**c. Sikap dan Perilaku terhadap Bahaya Narkoba dan Kondisi Ketahanan Masyarakat terhadap Narkoba**

- 1) Sikap masyarakat terhadap penyalahgunaan narkoba yaitu menolak. Reaksi mereka terhadap penyalahgunaan narkoba adalah mencari informasi tentang bahaya narkoba, dampak narkoba dari relawan, sehingga mereka mengetahui dan menjauhi narkoba. Hasil wawancara dengan relawan anti narkoba menyatakan bahwa yang bersangkutan beserta warga jangkauannya di Kabupaten Sleman menolak penyalahgunaan Narkoba. Hal ini sesuai dengan keterangan informan bahwa:

*“Menolak bu. Jangankan bahaya narkoba. Ke masyarakat itu motor pelan-pelan kan berarti sudah tau. Bahaya narkoba itu.”*

- 2) Secara umum masyarakat peduli terhadap penyalahgunaan narkoba.

**Tabel 8.1. Distribusi Persentase Tempat Pengaduan Masyarakat Ketika Terjadi Penyalahgunaan Narkoba di Provinsi D.I. Yogyakarta (n=220)**

Tempat Pengaduan	Kategori Desa	
	RN	TRN
Tokoh masyarakat	51,6	48,4
Tokoh agama	32,8	67,2
Kepala Desa	50,5	49,5
Ketua RT/RW/Lingkungan	49,7	50,3
Perangkat Desa (Carik, Kaur)	64,6	35,4
Babinsa	72,4	27,6
Babinkamtibmas	63,6	36,4
Call center BNN/ Pusat Pengaduan	54,5	45,5
Polisi	47,8	52,2

Berdasarkan Tabel 8.1., dapat dilihat sikap masyarakat di Desa RN ketika terjadi penyalahgunaan narkoba, mereka menyatakan akan melaporkan kepada pihak yang dipercaya. Berdasarkan data tersebut di atas, diketahui bahwa masyarakat akan melapor kepada Babinsa sebanyak 72 persen, disusul dengan perangkat desa sebanyak 64 persen, dan Bhabinkamtibmas sebanyak 63 persen. Untuk masyarakat Desa TRN, pihak yang banyak dinilai sebagai tempat pengaduan adalah tokoh masyarakat sebanyak 67 persen, disusul dengan pihak polisi sebanyak 52 persen, dan Ketua RT sebanyak 50 persen. Pada dasarnya hampir seluruh masyarakat memiliki kepedulian terhadap penyalahgunaan narkoba.

- 3) Dalam hal ketahanan terhadap masalah narkoba, seluruh komponen harus bersinergi yaitu aparat desa, perdukunan, RW, RT, dan tokoh agama, sehingga desa akan aman dari penyalahgunaan narkoba. Berdasarkan hasil wawancara dengan relawan anti narkoba, sesungguhnya masyarakat sudah mengetahui bahwa narkoba berbahaya namun masih permisif atau pencegahannya belum kuat, seperti yang dikutip dalam hasil wawancara berikut.

*"...Oh bukan belum kuat ya bu. Eee maksudnya itu, preventifnya itu yang belum kuat. Mereka tau bahaya narkobanya itu gini. Udah paham bu bahaya narkoba."*

#### **8.4. REAKSI MASYARAKAT TERHADAP PENYALAHGUNAAN NARKOBA**

Dalam hasil FGD dengan perangkat Desa RN, peserta dari Bhabinkamtibmas menyatakan bahwa:

*"...Terus secara kedinasan saya juga menyampaikan itu gini aja bu, itu ibu istilahnya adakan rapat RT, RW terus kemudian tokoh masyarakat tapi di paguyuban yang mengampu kaitannya dengan narkoba yang mungkin saat ini paguyuban... sebagai tumpuan sebagai sorotan nah nanti di situ di sela-sela rapat silahkan usulkan kita adakan istilahnya sosialisasi tentang anti narkoba."*

Berdasarkan informasi tersebut tersirat bahwa masyarakat pada dasarnya bereaksi atas terjadinya penyalahgunaan narkoba. Beberapa informan berpendapat bahwa masyarakat mencari solusi melalui penyadaran tentang dampak atau akibat penyalahgunaan narkoba dan memperdalam kaidah agama. Beberapa informan lain menyampaikan agar masyarakat mencari tahu identitas pendatang.

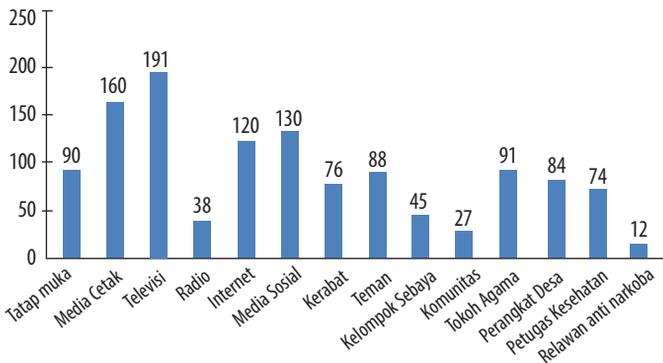
### 8.5. UPAYA P4GN

#### a. Upaya P4GN di Tingkat Kabupaten dan Desa

Upaya pencegahan dan pemberdayaan masyarakat narkoba sudah cukup baik dilakukan di beberapa desa di Kabupaten Sleman. Beberapa desa telah membentuk Satgas Anti Narkoba. Upaya pencegahan dan pemberdayaan masyarakat lainnya sudah banyak dilakukan di beberapa desa melalui program kegiatan Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (P3AP2KB) yang selalu diikuti antusias aparat desa. Pemberdayaan masyarakat P3AP2KB telah melakukan beberapa kegiatan di antaranya

- 1) Orientasi Penanggulangan Narkoba, PMS, dan HIV AIDS
- 2) Fasilitasi Pembentukan Desa Sadar HIV AIDS
- 3) Fasilitasi Penyuluhan Narkoba, PMS, dan HIV AIDS

Pada data kuantitatif yang diperoleh nampak bahwa responden tertarik terhadap sosialisasi bahaya narkoba. Adapun informasi bahaya narkoba tersebut diperoleh dari berbagai media.



**Gambar 8.1. Media Sumber Informasi Bahaya Narkoba di Provinsi D.I. Yogyakarta**

Gambar 8.1. menunjukkan bahwa televisi dan media sosial adalah media yang diakui banyak digunakan untuk mendapatkan informasi bahaya narkoba. Kegiatan pencegahan dan pemberdayaan masyarakat lainnya juga sering dilakukan, seperti lomba tentang pengetahuan bahaya narkoba. Kegiatan yang dilakukan salah satu relawan anti narkoba adalah berupaya menggerakkan masyarakat untuk melakukan pencegahan narkoba melalui forum di masjid dan arisan baik ibu-ibu maupun bapak-bapak. Selain itu, juga disampaikan bahaya narkoba kepada para siswa sekolah dalam setiap kesempatan upacara dan rapat dengan guru.

#### **b. Upaya Rehabilitasi Penyalahgunaan Narkoba**

Terkait program rehabilitasi, masyarakat telah mengetahui Puskesmas sebagai rujukan bagi para pecandu dan hal tersebut disampaikan kepada warga maupun para siswa untuk pengetahuan dampak penyalahgunaan narkoba. Hal ini seiring dengan hasil wawancara dengan salah satu dokter di Puskesmas Mlati.

*“...Secara konteksnya BNN untuk yang pengguna tidak anu tapi di rehabilitasi juga pak, di kecamatan juga kita sampaikan Puskesmas I itu ditunjuk sebagai Puskesmas rehabilitasi, seandainya dari pihak manapun menemukan itu bisa dikirim langsung ke Puskesmas.”*

#### **c. Keterlibatan Perangkat Desa, Tokoh Masyarakat dan Pihak Lain**

Berdasarkan hasil FGD di Desa RN dan TRN dapat disimpulkan bahwa beberapa *stakeholder* sangat berkompeten dalam pelaksanaan P4GN, diantaranya melalui aparat desa yaitu lembaga desa yang terdiri dari Kepala Desa, Kasi Pelayanan, Ketua RT, Ketua RW, Dukuh, Kepolisian, Dasa Wisma, tim penggerak PKK, dan LPMD.

Selain itu, hasil wawancara dan FGD menginformasikan bahwa Karang Taruna dapat diberdayakan dalam pencegahan bahaya narkoba, karena Karang Taruna Desa RN sudah maju pesat dalam kegiatannya. Program kegiatan PKK juga dapat diberdayakan, khususnya sasaran terhadap orang tua. Hal ini seperti dikutip dalam FGD Desa RN.

*“...Kalau menurut saya loh bu, dalam hal ini kan banyak sekali untuk Karang Taruna perwakilan dari padukuhan masing-masing mesti ada. Lah itu masing-masing padukuhan itu nanti berkumpul dalam artian untuk confirm kepada Karang Taruna desa untuk melaksanakan program ini. Nah itu lebih bisa tersampaikan ke fungsinya.”*

Dalam hal ini masyarakat dapat melaporkan kejadian penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba. Selain itu, peran instansi terkait sangat diperlukan guna pembinaan program P4GN seperti BNN, Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, dan sebagainya.

#### **d. Upaya Instansi Baik dari Kebijakan, Fasilitas, dan Kegiatan yang Mendukung P4GN**

Secara khusus, regulasi tentang P4GN memang belum ada. Peraturan daerah juga belum final disahkan. Selama ini yang bisa dilakukan hanya menggunakan pedoman Instruksi Presiden Nomor 6 Tahun 2018 tentang Rencana Aksi Nasional Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika Tahun 2018-2019.

Dinas Sosial juga belum memiliki kebijakan khusus untuk mendukung P4GN, namun dapat merujuk pada Perda Gubernur untuk menyampaikan informasi bahaya narkoba, seperti dalam hasil wawancara dengan Dinas Sosial.

*“...Masalah tempat rehabilitasi ini kan kita mengacu pada Perda-nya Pak Gubernur, Perda Nomor 1 2016, dan Nomor 6 Tahun 2011 yang mengatur masalah anak jalanan dan gepeng. Nah, Pak Gubernur, konsisten dengan Perda itu, maka mereka punya tempat penampungan untuk anak jalanan dan gelandang pengemis termasuk sikotik. Nah untuk anak jalanan itu dipisah dengan anak gelandang pengemis dan anak sikotik. Penampungannya namanya itu Panti RPS Rehabilitasi Khusus untuk Anak. Ini memang disendirikan. Lah di sana di panti itu, Dinas Sosial berkoordinasi dengan Kemenag, waktu itu Pak Adriputra tentang permasalahan narkoba. Di sana ada semacam kunjungan-kunjungan tentang permasalahan narkoba untuk anak. Memang ada di panti-panti. Kedepannya memang tujuannya ini inisiatif Perda masalah anak jalanan dan dengan komitmen.”*

Dinas P3AP2KB menyampaikan bahwa regulasi tentang P4GN memang tidak ada, akan tetapi kegiatan P4GN diserahkan kepada instansi masing-masing, seperti yang dikutip dalam hasil wawancara berikut.

*“...Nah itu mungkin dari bupati belum ada ya mbak, cuman kalo untuk ke dalam DPA masing-masing OPD itu bupati sudah mengesahkan juga, misalnya di Dinkes sudah ada, sudah ada sosialisasi, nanti Kesbangpol ada, dari BNN sendiri ada.”*



IX

# GAMBARAN UMUM POTENSI DESA DI PROVINSI JAWA TIMUR



Wayang Beber Khas Pacitan Jawa Timur



## GAMBARAN UMUM POTENSI DESA DI PROVINSI JAWA TIMUR

### 9.1. PROFIL DAN KARAKTERISTIK LOKASI RISET

Lokasi Riset Potensi Desa dalam Mendukung Program P4GN di Provinsi Jawa Timur dilakukan di Kecamatan Ngunut, Kabupaten Tulungagung. Pada tingkat Kecamatan Ngunut selanjutnya dipilih Desa G yang merupakan desa RN dan Desa H yang merupakan desa TRN.

#### a. Profil Kabupaten Tulungagung



**Gambar 9.1. Peta Kabupaten Tulungagung**

Sumber : [https://id.wikipedia.org/wiki/Daftar\\_kecamatan\\_dan\\_kelurahan\\_di\\_Kabupaten\\_Tulungagung](https://id.wikipedia.org/wiki/Daftar_kecamatan_dan_kelurahan_di_Kabupaten_Tulungagung)

Kabupaten Tulungagung terdiri dari 19 kecamatan, 14 kelurahan, dan 257 desa (dari total 666 kecamatan, 777 kelurahan, dan 7.724 desa di Jawa Timur). Pada tahun 2017, jumlah penduduknya mencapai 1.098.557 jiwa dengan luas wilayah 1.055,65 km<sup>2</sup> dan sebaran penduduk 1.040 jiwa/ km<sup>2</sup>.

Adapun batas-batas wilayah Kabupaten Tulungagung adalah sebagai berikut :

- Sebelah utara : Kabupaten Kediri
- Sebelah selatan : Samudera Hindia
- Sebelah timur : Kabupaten Blitar
- Sebelah barat : Kabupaten Trenggalek

Kabupaten Tulungagung terletak pada ketinggian 85 meter di atas permukaan laut. Bagian barat laut Kabupaten Tulungagung merupakan daerah pegunungan yang merupakan bagian dari pegunungan Wilis-Liman. Bagian tengah adalah dataran rendah, sedangkan bagian selatan adalah pegunungan yang merupakan rangkaian dari Pegunungan Kidul. Di sebelah barat laut Tulungagung, tepatnya di Kecamatan Sendang, terdapat Gunung Wilis sebagai titik tertinggi di Kabupaten Tulungagung yang memiliki ketinggian 2.552 m. Di tengah Kota Tulungagung, terdapat Kali Ngrowo yang merupakan anak Kali Brantas dan seolah membagi Kota Tulungagung menjadi dua bagian: utara dan selatan. Kali ini sering disebut dengan Kali Parit Raya dari rangkaian Kali Parit Agung.

Tulungagung terkenal sebagai salah satu penghasil marmer terbesar di Indonesia, yang bersumber di bagian selatan Tulungagung terutama di Kecamatan Campurdarat, yang di dalamnya banyak terdapat perajin marmer. Aset marmer dari Tulungagung telah menembus pasar internasional. Di daerah yang sama, juga terdapat industri onyx yang mempunyai kualitas mirip marmer.

Selain industri marmer, di Tulungagung juga tumbuh dan berkembang berbagai industri kecil dan menengah antara lain memproduksi alat/ perkakas rumah tangga, batik, dan konveksi termasuk bordir. Beberapa batik yang terkenal di Tulungagung di

antaranya Batik Tulungagung (sangat minim), Batik Satriomanah, dan sebagainya. Di Kecamatan Ngunut terdapat industri peralatan tentara seperti tas ransel, sabuk, seragam, tenda, dan makanan ringan seperti kacang atom. Di Kecamatan Ngunut juga terdapat industri batu bata dan genteng yang berkualitas. Di Kelurahan Sembung juga dikenal sebagai pusat industri kerupuk rambak. Sedangkan di bagian pegunungan utara, yakni Kecamatan Sendang terdapat perusahaan air susu sapi perah dan teh. Sektor industri perikanan dan gula merah di Tulungagung juga tidak kalah dan telah dikenal secara nasional. salah satunya Pabrik Gula Modjopanggung di Kecamatan Kauman.

**b. Desa Rawan Narkoba**

Desa RN merupakan salah satu desa yang berada di Kecamatan Ngunut yang memiliki wilayah terluas dari desa lainnya yaitu  $\pm 373 \text{ km}^2$  yang dibagi menjadi 10 dusun, 28 RW, dan 78 RT. Batas-batas wilayah desa RN di sebelah utara berbatasan dengan Sungai Brantas. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Gilang. Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Sumberejo Wetan. Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Pulosari.

Secara geografis, desa RN memiliki letak yang cukup strategis karena seluruh wilayah berada pada tanah datar dan menjadi jalur penting pusat Kecamatan Ngunut yang memiliki tingkat mobilitas yang cukup padat, khususnya mobilisasi angkutan hasil perindustrian, pertanian, maupun sumber kegiatan ekonomi lainnya. Selain itu, terdapat juga fasilitas kesehatan seperti 14 posyandu dan layanan kesehatan lainnya seperti Puskesmas, rumah sakit, dan klinik yang sangat membantu masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

Pola pembangunan lahan di desa RN lebih didominasi oleh kegiatan industri (pembuatan sabuk, Kaporlap TNI, dan lain-lain), perdagangan, dan pertanian. Dari segi pendidikan, juga terdapat beberapa sekolah dan yang cukup terkenal yaitu SMPN 1 Ngunut, SMPN 3 Ngunut, dan beberapa sekolah lainnya di tingkat SD. Tidak hanya itu, di Desa RN terdapat banyak fasilitas umum lain seperti stasiun, bank, pasar, minimarket, dan fasilitas umum lainnya.

Berdasarkan hasil BPS, pada tahun 2016 desa di wilayah Kecamatan Ngunut yang memiliki jumlah penduduk yang paling banyak yaitu desa RN sebanyak 17.193 jiwa yang terbagi menjadi 8.472 jiwa laki-laki dan 8.721 jiwa perempuan.

### **c. Desa Tidak Rawan Narkoba**

Desa TRN yang terletak di Kecamatan Ngunut, Kabupaten Tulungagung, memiliki luas administrasi 183.600 Hektar, terdiri dari 7 RW dan 18 RT dengan mata pencaharian yang beraneka ragam. Secara geografis, desa TRN adalah jalur utama yang menghubungkan wilayah selatan Kecamatan Ngunut dengan sebelah utara. Selain itu, desa TRN merupakan jalur utama ke SMAN 1 Ngunut yang kebetulan berada di wilayah desa TRN.

## **9.2. POTENSI DESA TINGKAT KABUPATEN DAN DESA**

Kepala desa atau setidaknya lingkungan RT/ RW mendukung program P4GN. Akan tetapi perlu diketahui, kejahatan narkoba berbeda dengan kejahatan yang lain, rata-rata masyarakat takut untuk melaporkan. Misalnya jika diketahui siapa yang melaporkan, maka akan menjadi masalah di kemudian hari. Dari segi kegiatan, perangkat desa selama ini cukup positif dan terdapat anggaran yang digunakan mendukung P4GN. Selama ini masyarakat juga sudah cukup mengerti tentang bahaya narkoba.

Beberapa LSM yang berperan dalam mendukung program P4GN antara lain :

- a. Gerakan Nasional Peduli Anti Narkoba Tawuran dan Anarkis (Gapenta).
- b. Gerakan nasional anti narkoba (Granat).

Bentuk kerja sama LSM saat ini hanya sebatas jika diundang untuk memberikan sosialisasi, memberikan informasi jika terdapat kasus Narkoba. Sedangkan organisasi masyarakat yang terdapat di Tulungagung antara lain Muslimat, Granat, Gapenta, Senkom, LDII, pokdarwis/kelompok sadar wisata, Banser, Anshor, IPNU, IPPNU, Setia Hati (SH), Teratai, dan pagar nusa/ pencak silat. Kegiatan yang

dilakukan dengan melibatkan ormas yaitu pembekalan anti narkoba kepada ormas di seluruh Tulungagung.

Selain organisasi masyarakat, bentuk kerja sama dengan pihak lainnya juga dilakukan dengan memberdayakan 3 (tiga) pilar (aparatur desa, Babinsa dan Bhabinkamtibnas). Penyuluh KB juga turut dilibatkan karena dekat dengan masyarakat sehingga bisa mengirim pecandu ke BNNK. Pesan yang disampaikan kepada masyarakat adalah siapa saja yang terkena narkoba agar mau melapor ke BNNK. Siapa pun yang datang ke BNNK akan dibantu dalam proses rehabilitasi hingga selesai yang diberikan secara gratis. Selain diberi layanan rehabilitasi, korban juga diberikan pelatihan dan keterampilan dengan melakukan kerja sama dinas tenaga kerja/ BLK. Dalam hal kerja sama dengan ormas, peran Polres hanya sebatas sebagai narasumber untuk memberikan sosialisasi, serta menerima informasi dari ormas jika ada kasus. Adapun Bhabinkamtibnas bertanggung jawab di setiap desa dengan jumlah 1 (satu) personel dan total 271 personel untuk seluruh desa.

Potensi desa RN yaitu terdapat banyak home industry, kerajinan, karang taruna, kegiatan kepemudaan, dan kegiatan ibu-ibu PKK. Ketika ada kegiatan masyarakat juga ikut aktif berpartisipasi. Perangkat desa selama ini berjalan sangat baik. Misalnya jika terdapat acara di masyarakat, maka Babinsa dan Bhabinkamtibnas melakukan pengawasan dan pemantauan untuk menjaga keamanan masyarakat. Selain peran organisasi masyarakat, peran masyarakat melalui sumbangan sukarela juga menjadi potensi pemberdayaan masyarakat desa RN. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh informan sebagai berikut.

*"....Jadi ada simpanan sukarela, untuk membantu masyarakat yang kurang beruntung. Kalo budaya dan tradisi desa nih pak, apa yang bisa menjadi potensi di desa..."*

Potensi desa TRN tidak terlepas dari peran perangkat desa yang selama ini cukup baik. Kerja sama aparat desa dilakukan dengan saling membantu dengan Lembaga Pemberdayaan Masyarakat (LPM). Kerja sama aparat desa dengan ormas juga sangat bagus (ikatan pelajar NU, muslimat, fatayat, ansor, jamiyah NU).

### a. Kondisi Sumber Daya Alam (SDA)

Kondisi SDA di Tulungagung cukup subur, karena banyak SDA seperti aspek perikanan, pantai, dan budidaya ikan baik laut maupun air tawar. Beberapa pantai yang potensial antara lain Pantai Demak, Pelabuhan Popoh, dan Gemah. Pelabuhan dan pantai tersebut tidak hanya menghasilkan ikan, tetapi juga berperan sebagai tempat pariwisata. Sementara itu dari aspek pertambangan, Tulungagung terkenal dengan penghasil marmer (di wilayah Kecamatan Campurdarat). Sedangkan potensi SDA dari perkebunan, antara lain banyak menghasilkan jambu, belimbing, jeruk, tembakau (Kecamatan Pakel), serta peternakan ayam petelur dan pedaging. SDA yang di desa RN adalah sebagian kecil bidang pertanian dan perkebunan.

*"...Kalo \*\*\*\*\* itu pertanian sebagian, sebagian kecil, sebagian besar industri, home industry... industri dari kerajinan alat-alat rumah tangga dari peralatan TNI-Polri. Otomatis ketika masyarakat yang tidak mempunyai usaha, pasti ya bekerja pabrik..."*

Masyarakat yang tidak memiliki usaha, otomatis akan menjadi pekerja pabrik karena adanya dalam kegiatan industri. SDA di desa TRN cukup baik, misalnya dari bidang pertanian yang bersifat musiman, kebun tebu, dan belimbing (pertanian dan perkebunan).

### b. Kondisi Sumber Daya Ekonomi (SDE)

Dari sisi perekonomian, Kabupaten Tulungagung termasuk dalam kategori ekonomi menengah, bahkan lebih maju dibandingkan daerah-daerah lain (sebagian besar atau 60 persen masuk dalam kategori menengah ke atas). Perputaran ekonomi cukup baik karena banyaknya buruh migran (TKI/ TKW) yang menghasilkan devisa bagi Tulungagung.

Untuk memenuhi kebutuhan warga di desa RN, terdapat iuran sukarela setiap bukan dari komunitas RT/ RW. Contoh pemanfaatan iuran tersebut adalah untuk menyumbang warga yang sakit. Beberapa contoh potensi SDE di desa RN yaitu terdapatnya sektor *home industry* dan kerajinan alat rumah tangga, peralatan TNI-POLRI, dan koper.

Kondisi ekonomi di desa TRN meningkat. Dahulu terdapat 135 Kartu Keluarga (KK) miskin dan saat ini hanya tersisa 75 KK miskin yang mendapat bantuan pemerintah. Anak-anak bisa bersekolah dan setelah itu membantu perekonomian orang tua.

#### **c. Ketersediaan Fasilitas Medis dan Sosial**

Fasilitas medis dan sosial di Tulungagung cukup memadai. BNNK menyediakan layanan konsultasi dan tes urin, dan jika terdapat korban penyalahgunaan narkoba yang tertangkap tangan maka akan dirujuk ke RS Bhayangkara. Tempat rehabilitasi yang tersedia yaitu Klinik Tunas Asih, *Pilot Project/* Campurdata/ Puskesmas Bangunjaya, RS Satiti, Era Medika, RSUD Iskak, serta RS Bhayangkara yang belum aktif karena belum punya ruangan khusus. Persyaratan RS yang dapat digunakan sebagai tempat rehabilitasi adalah memiliki tempat pemeriksaan, konseling, tempat menginap pasien, dan bisa merujuk pasien ke RS Bhayangkara Surabaya. Misalnya polisi menangkap dan pelaku positif menggunakan narkoba, maka tempat selnya di RS Bhayangkara (dalam pengawasan).

Fasilitas medis yang ada di desa RN antara lain puskesmas, polindes, kegiatan posyandu, dan rumah sakit. Fasilitas sosial di desa RN antara lain beberapa panti yang mengurus anak yatim. Fasilitas medis yang terdapat di desa TRN antara lain, posyandu, posbindu di RW (lingkungan) ada 6 lingkungan, pelayanan kesehatan, dan penyuluhan.

#### **d. Budaya/ Tradisi**

Di masyarakat, khususnya di desa, ada budaya kesenian tayub seperti remo atau tandakan (tarian tradisional Jawa-red), budaya itu identik dengan orang pesta, orang minum-minuman beralkohol, meskipun sekarang agak jarang ditemui di Tulungagung.

Budaya atau tradisi kesenian di desa RN antara lain jaranan, karawitan, dan sanggar seni. Sedangkan bidang budaya/seni di desa TRN yaitu sholawatan dengan beberapa jenis musik dan irama. Kegiatan ini biasanya dilaksanakan pada saat ada hajjat khitanan.

**e. Anggaran Desa atau *Corporate Social Responsibility* (CSR)**

Di desa tidak ada anggaran khusus untuk kegiatan P4GN. Ada 2 (dua) sumber dana di desa yaitu pendapatan dari desa itu sendiri dan dana dari pemerintah.

*“Saya tidak begitu paham, apa ada atau tidak dana yang boleh digunakan untuk kegiatan program P4GN, karena kalau ada dari pemerintah, lebih diarahkan ke infrastruktur..”*

Terkait dengan Anggaran Dana Desa (ADD) atau CSR di desa RN, anggaran yang bisa diterima adalah ADD pemerintah yang memiliki rambu-rambu aturan terkait dengan penggunaannya yaitu untuk pendidikan, infrastruktur, pemberdayaan, pelatihan, kesehatan.

Dari total 100 persen ADD RN, ada sebagian yang digunakan untuk pemberdayaan masyarakat yaitu sebesar 10 persen. Contoh kegiatan pemberdayaan masyarakat antara lain mendukung pelatihan usaha pembuatan kudapan (*snack*), pemeliharaan ikan, dan budidaya ikan lele. Setiap tahun terdapat sebagian orang yang mendapat dana (kurang lebih 60 s.d. 70 orang), bergiliran sesuai dengan kebutuhannya.

Ketersediaan anggaran di desa TRN sudah cukup, karena dengan adanya APB Des bisa meningkatkan kesejahteraan warga. Selain itu, terdapat warga yang membantu secara sukarela memberikan uang senilai 60 juta lebih kepada warga yang kurang mampu (tua/ jompo, miskin, tidak bekerja) setahun sekali. Pengelolaan dana warga dilakukan oleh masyarakat.

**f. Kondisi Sosial Masyarakat**

Masyarakat Tulungagung termasuk dalam kelompok budaya Mataraman (masih mendapat pengaruh yang kuat dari budaya Kerajaan Mataram). Bila melihat dari adat istiadatnya, masyarakat di wilayah Mataram mirip dengan masyarakat di daerah Jawa Tengah terutama Yogyakarta dan Surakarta. Hal yang paling mencolok adalah penggunaan bahasa Jawa yang masih terkesan halus meski tidak sehalus masyarakat di Yogyakarta dan Surakarta.

Berdasarkan aspek perekonomian, rata-rata masyarakat berwiraswasta dan berdikari sendiri. Sebagian besar atau paling tidak 50 persen lebih bekerja sebagai buruh migran (TKI/ TKW). Kondisi ini secara otomatis berimbas pada konflik atau masalah keluarga, seperti tingginya perceraian, kurangnya pengawasan kepada anak yang ditinggalkan karena pengasuhan ditiptkan kepada kakek/ nenek, sehingga banyak anak yang terlibat pada kenakalan remaja (ber-tatto) dan masalah narkoba.

Adapun permasalahan dalam rumah tangga adalah terdapat pasangannya selingkuh, masalah lansia, dan masalah ekonomi. Berkaitan dengan wilayah, warga yang bertempat tinggal di bagian utara dan selatan kurang dapat berkomunikasi sehingga sulit untuk aktif dalam kegiatan kepemudaan.

Problem rumah tangga tidak ada hubungannya dengan masalah keamanan desa. Mayoritas pemicu utama masalah rumah tangga adalah masalah perekonomian (pemenuhan kebutuhan ekonomi). Masyarakat di desa RN mayoritas menjadi TKI, dan hal ini menjadi pemicu keretakan rumah tangga. Misalnya, jika salah satu pasangan menjadi TKI, maka akan menimbulkan masalah kurang perhatian dan kesepian sehingga terjadi perselingkuhan. Angka perceraian di Tulungagung tergolong tinggi dengan alasan masalah utama adalah ekonomi dan perselingkuhan. Rata-rata terjadi sekitar 36 kasus dalam 1 tahun atau 3 kasus dalam 1 bulan yang dominan dengan alasan 'kurang perekonomian' dan 'wirang' (harta dari bekerja sebagai TKI sudah habis). Akibat yang ditimbulkan dari perceraian beragam. Ada yang menjadi tidak baik, namun ada juga yang menyikapi dengan biasa saja. Selain itu anak-anak juga menjadi kurang mendapat perhatian jika orang tuanya bercerai.

Kondisi sosial lain yang terjadi adalah adanya kesenjangan antar wilayah. Kondisi tersebut harus kembali ke pengemban pimpinan paling atas di surat keputusan yaitu Kades dan Babinsa yang harus menghilangkan kesenjangan tersebut, termasuk kelompok PKK juga dapat terlibat. Salah satu contoh kegiatan untuk menjaga kerukunan adalah kegiatan bersama dalam rangka HUT RI.

### g. Sistem Kontrol Masyarakat

Terkait dengan sistem kontrol masyarakat, informan dari Polres mengatakan, bahwa:

*"Kalau di desa, saya tidak begitu paham, yang kita lakukan di tingkat Polres dan Polsek, misalnya koordinasi dengan pihak sekolah, menjadi pembina upacara sekaligus menyampaikan masalah narkoba."*

Berbagai tanggapan masyarakat terhadap permasalahan sosial, di antaranya adalah :

- a. Memberikan nasihat, namun dikembalikan ke setiap orang apakah mau mendengarkan atau tidak.
- b. Sering mengadakan patroli bersama di daerah yang dianggap rawan. Misalnya pemuda bergerombol dan ada minuman beralkohol.
- c. Membuat peraturan/ izin di warung kopi seperti pembatasan hingga jam 00.00 dan jika ada pelanggaran maka dilakukan penindakan. Hal ini untuk meminimalisir kegiatan yang negatif yang dapat menimbulkan masalah sosial.
- d. Ikut dalam undangan dinas untuk mengadakan penyuluhan (binwin/ bimbingan calon pengantin) guna mengurangi angka perceraian.
- e. Mengadakan pengajian di lingkungan masyarakat, mengikutsertakan anak-anak untuk mengaji sejak dini, dan mengajarkan kepada anak tentang sikap unggah-ungguh (tata krama)
- f. Terkait dengan kenakalan remaja, dilakukan penanggulangan dengan mulai membentuk paguyuban remaja di lingkungan masyarakat (wadah kegiatan dan komunikasi antar remaja sebaya).
- g. Terkait dengan kost, pihak desa harus berkoordinasi dengan pemilik kost untuk melengkapi administrasi KTP untuk dilaporkan ke RT. Namun, hal ini terkendala dengan kurang aktifnya pemilik kost untuk melaporkan.

Temuan ini sesuai pernyataan informan terkait sikap terhadap permasalahan sosial di desa RN yaitu :

*"...Ya menasihati saja entah didengar apa engga terserah gitu..."*  
*"...Terkait masalah sosial yang ada di desa \*\*\*\*\* karena kita kayak keamanan desa \*\*\*\*\*; terus kita sama Pak Babin sering mengadakan patroli bersama daerah mana mana yang dianggap rawan banyak pemuda bergerombol kita patroli, kalo memang ada pemuda bergerombol apalagi kalo ada yang bawa minuman keras itu kita suruh pergi dan minuman keras itu kita sita, yang kedua ke warung-warung kopi itu kan ada ijinnya jelas, kalo malam sampe jam 12 kalo sampe di atas jam 12 kita tegor untuk mengurangi atau meminimalisir masalah sosial yang ada..."*

Contoh sikap pihak terkait di desa TRN dalam permasalahan sosial yaitu mudahnya Kementerian Agama dalam mengabulkan permohonan cerai dari istri. Jika masih dapat dimediasi, maka sebaiknya dilakukan mediasi. Tetapi kembali pada pasangan tersebut, karena salah satu pasangan sudah tidak ingin bersama dengan pasangan. Misalnya, suami tidak bisa memenuhi kebutuhan istri, maka istri mempunyai hak untuk mengajukan cerai. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan yang mengatakan:

*"...Sebetulnya ingin merubah tapi kalo tidak punya kemauan sendiri-sendiri ya percuma..."*

Jika keluarga tidak bisa dibimbing untuk harmonis, maka permasalahannya diselesaikan dengan menempuh hidup baru. Kebanyakan pihak yang seharusnya terlibat dalam mediasi berada di luar wilayah, misalnya di luar negeri yang secara mendadak memberikan surat panitera PA ke desa, sehingga perangkat menelusuri permasalahan. Terkait dengan kendala masalah tersebut, pihak yang mengajukan kasus perceraian menggunakan jasa dari luar negeri, sehingga rata-rata akhirnya pihak tergugat menurut, bahkan kadang-kadang pihak tergugat sudah mempunyai pasangan lain.

### **9.3. GAMBARAN UMUM PERMASALAHAN SOSIAL**

Permasalahan sosial di desa RN adalah terkait dengan keluarga yang bercerai (perceraian). Sebagian besar setelah hari raya banyak pasangan yang mengurus perceraian. Hal ini merupakan akibat dari

banyak TKW/ TKI yang pulang dengan berbagai permasalahannya. Masalah sosial lainnya yaitu banyaknya anak yang hamil sebelum menikah karena pergaulan, kurangnya pengawasan dan perhatian orang tua yang menjadi TKI/ TKW di luar negeri, serta banyaknya warung kopi yang disalahgunakan dan mengakibatkan pergaulan bebas antara perempuan dan laki-laki. Hal ini sesuai pernyataan yang disampaikan oleh informan yang mengatakan :

*“Perceraian ini kalo di \*\*\*\*\* ini setelah hari raya itu biasanya meningkat orang mengurus perceraian itu banyak, setelah lebaran, karena banyak TKW yang pulang kan itu di dalam masalah keluarga, mungkin dalam keluarga yang lain tidak ada kecocokan karena apa, ketepatan ketika ada apa namanya ada orang mengurus cerai itu biasanya sharing atau ada pembinaan terkait dengan apa namanya untuk mau menyatukan, ketepatan ini yang membidangi saya sama Pak Ali sama Pak Kepala Desa yang menangani lah biasanya itu yang terkait dengan keluarga, yang kedua ini banyaknya anu apa namanya anak yang hamil di luar nikah, sebelum menikah, pra nikah biasanya karena pergaulan yang kedua karena pengawasan orang tua yang kurang karena banyak yang TKW dan TKI sehingga ini pengawasannya kurang...”*

Perkembangan teknologi dengan akses internet yang mudah dapat diperoleh melalui HP sehingga membuat pergaulan antara lawan jenis (laki-laki dan perempuan) semakin bebas. Mereka dengan mudah mencontoh dan memperoleh akses terkait konten yang tidak layak untuk diakses sesuai usia mereka.

Beberapa permasalahan sosial yang dihadapi masyarakat desa TRN di antaranya masih terdapat kurangnya komunikasi antara wilayah utara dan selatan, permasalahan keluarga, dan keamanan masyarakat.

*“...Permasalahan yang ada di \*\*\*\*\* Berkaitan dengan wilayah, utara dan selatan terkadang itu kita tidak bisa berkomunikasi dengan baik, sehingga bermula dari tidak komunikasi sehingga sulit sekali untuk mengumpulkan mereka di kepemudaan...”*

*"...Saya kembali ke bapak aparat desa, pak tadi sudah disampaikan, Pak RW menyampaikan bahwa permasalahan keluarga ada yang selingkuh, ada keretakan rumah tangga, bermacam-macam lah intinya permasalahan keluarga..."*

#### 9.4. REAKSI MASYARAKAT TERHADAP PENYALAHGUNAAN NARKOBA

Untuk meningkatkan pengetahuan terhadap bahaya narkoba, Polri melakukan bimbingan kepada masyarakat melalui himbuan, penyuluhan dan pembinaan ke sekolah-sekolah, apotik-apotik, penjualan obat keras, dan razia ke tempat-tempat rawan. Sedangkan fungsi Posbindu (Pos Binaan Terpadu) melalui kerja sama dengan BNN melakukan penyuluhan ke elemen masyarakat, pengusaha, pelajar, kafe, karaoke, Diknas, Kemenag, dan Ormas. Secara internal di kalangan Polres Tulungagung, personil diberikan wawasan tentang narkoba karena bertugas untuk memberantas narkoba.

Melalui hasil riset diketahui bahwa di dua desa yang menjadi lokasi riset menunjukkan pengetahuan masyarakat terkait narkoba tidak mengalami perbedaan yang signifikan. Desa RN menunjukkan pengetahuan terkait narkoba 78 persen, angka ini lebih rendah dibandingkan lokasi desa TRN yaitu 80 persen. Hal ini menunjukkan, ada hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan desa dengan kejadian narkoba di desa tersebut.

**Tabel 9.1. Distribusi Persentase Pengetahuan Masyarakat tentang Informasi Bahaya Narkoba (n=224)**

Status Desa	Pernah melihat/ mendengar informasi bahaya narkoba				Total	
	Ya		Tidak		n	%
	n	%	n	%		
RN	12	12,0%	88	88,0%	100	100,0%
TRN	34	33,7%	67	66,3%	101	100,0%

Berkaitan dengan ketahanan masyarakat terhadap bahaya narkoba, kondisi masyarakat cukup rentan. Hal ini bisa dilihat dari tingkat kejadian, dimana kasus narkoba dari tahun ke tahun semakin meningkat. Misalnya jenis double L (103 kasus) dan pada awal tahun 2019 sampai bulan terakhir ada kasus narkoba sebanyak 119 kasus, 90 kasus termasuk narkotika. Meningkatnya kasus narkoba mengindikasikan meningkatnya permintaan masyarakat. Di antara masyarakat yang memiliki latar belakang budaya Mataraman, Tulungagung termasuk dalam kategori wilayah ditemukannya kasus narkoba yang cukup tinggi. Hal ini dikarenakan antara lain merupakan wilayah perbatasan antara Blitar dan Kediri, dimana terjadi perputaran uang yang bagus, sehingga perekonomian juga bagus dan dampaknya tingkat kriminal juga meningkat.

Hasil riset menunjukkan bahwa persentase pemakaian narkoba lebih tinggi di Desa RN (1,8 persen) dibandingkan Desa TRN (0,9 persen). Masih tingginya angka prevalensi pemakai narkoba di Desa RN mengindikasikan perlu komitmen seluruh sektor terkait agar pengguna narkoba dapat ditanggulangi. Sementara pengetahuan masyarakat tentang bahaya narkoba tidak menurunkan angka prevalensi penggunaannya, oleh karena itu komitmen dan penanganan kepada masyarakat terkait bahaya narkoba perlu menjadi perhatian bersama.

**Tabel 9.2. Distribusi Persentase Riwayat Penyalahgunaan Narkoba Berdasarkan Status Desa dan Jenis Kelamin (n=224)**

Klasifikasi Desa	Jenis Kelamin	Pernah Menggunakan Narkoba
RN	Laki - Laki	9,1
	Perempuan	1,0
	<b>Total</b>	<b>1,8</b>
TRN	Laki - Laki	0
	Perempuan	0,9
	<b>Total</b>	<b>0,9</b>

Pada kasus narkoba, apabila pelaku tertangkap dan hasil tes urin terbukti positif sebagai pecandu, maka akan diproses asesmen untuk dilakukan rehabilitasi yang diputuskan di pengadilan. Jika penyalahguna melaporkan secara sukarela ke BNN, maka yang bersangkutan tidak akan diproses tetapi direhabilitasi. Sebagian besar pelaku kasus narkoba adalah mereka yang sudah pernah menjalani proses hukuman, mereka diajak kembali pada saat bersama-sama ketemu di lapas.

Reaksi masyarakat terhadap penyalahgunaan narkoba di Tulungagung cenderung cuek (tidak peduli), karena setiap rumah tangga mempunyai kesibukan sendiri dengan pekerjaan atau usahanya. Hal ini menimbulkan sikap yang tidak begitu menghiraukan kondisi sekitarnya.

*"...Dibandingkan dengan wilayah Trenggalek, di Tulungagung banyak kost-kostan, kontrakan, sehingga apabila ada yang tertangkap karena kasus penyalahgunaan narkoba ya urusannya sendiri..."*

Tidak ada yang memberikan teguran dan kontrol, khususnya pada daerah yang rawan dan berpotensi untuk penggunaan narkoba seperti warung kopi, kafe, tempat hiburan, dan kost-kostan. Terkait dengan kost-kostan, kemungkinan penghuni sudah diminta untuk melengkapi administrasi seperti identitas penduduk pada saat awal masuk kost, tetapi setelah itu tidak ada kontrol lanjutan.

Sikap masyarakat terkait masalah narkoba mempunyai respon yang bermacam-macam, di antaranya adalah :

*"...Memang di lingkungan saya, ada yang begitu, kalau saya mampu, saya nasihat diberi penjelasan efeknya, kalau tidak mampu naik ke aparat (ke kepala dusun)..."*

Selain itu, hingga saat ini belum terdapat sosialisasi ke tingkat RW. Kondisi saat ini agak susah, karena anak-anak muda "kreatif". Remaja yang awalnya menggunakan narkoba jenis shabu, beralih menggunakan pil koplo karena harga shabu yang mahal, dan berlanjut dengan minum minuman beralkohol. Hal yang menarik adalah obat-

obatan yang sulit ditemukan, sehingga mereka beralih mengonsumsi minuman beralkohol yang dicampur dengan minuman berenergi.

Riset yang dilakukan di desa RN dan TRN menunjukkan bahwa mayoritas masyarakat akan melaporkan ke aparat kepolisian apabila menemui kasus penyalahgunaan narkoba. Namun terdapat juga respon masyarakat yang membiarkan pengguna narkoba. Hasil pada Tabel 9.3. di bawah menunjukkan sikap masyarakat terhadap pemakai narkoba berdasarkan tingkat pendidikan. Pada desa RN, sikap masyarakat terhadap pemakai narkoba antara lain sebesar 58,7 persen masyarakat akan melaporkannya kepada pihak berwenang, 26,6 persen menasihati, 12,8 persen membiarkan dan 1,8 persen menghakimi massal. Pola yang sama juga ditunjukkan pada berbagai tingkat pendidikan, artinya umumnya masyarakat sebagian besar berkeyakinan untuk melapor ke pihak berwenang.

Kemudian hal menarik lainnya yang ditemui adalah masyarakat dengan pendidikan yang semakin tinggi (Perguruan Tinggi) akan memilih pendekatan dengan cara menasihati pemakai narkoba (50 persen). Sedangkan sikap masyarakat akan cenderung semakin membiarkan atau cuek dengan semakin rendahnya tingkat pendidikan (SD) yaitu sebesar 19,5 persen.

**Tabel 9.3. Distribusi Persentase Sikap Masyarakat terhadap Pemakai Narkoba Berdasarkan Tingkat Pendidikan (n=224)**

Klasifikasi Pendidikan Terakhir		Sikap terhadap pengedar narkoba				
		Menghakimi massal	Melaporkan pada pihak berwajib	Menasihati	Membiarkan	Total
RN	Tidak sekolah		100,0			100
	SD/MI sederajat	2,4	48,8	29,3	19,5	100
	SMP/MTs sederajat		64,5	25,8	9,7	100
	SMA/MA sederajat	3,3	66,7	20,0	10,0	100
	<b>Akademi/Perguruan Tinggi</b>		<b>50,0</b>	<b>50,0</b>		<b>100</b>
TOTAL		1,8	58,7	26,6	12,8	100

Klasifikasi Pendidikan Terakhir		Sikap terhadap pengedar narkoba				
		Menghakimi massal	Melaporkan pada pihak berwajib	Menasihati	Membiarkan	Total
TRN	Tidak sekolah					
	SD/MI sederajat		82,1	14,3	3,6	100
	SMP/MTs sederajat	2,9	60,0	25,7	11,4	100
	SMA/MA sederajat		74,4	17,9	7,7	100
	Akademi/Perguruan Tinggi		76,9	23,1		100
	<b>TOTAL</b>	<b>0,9</b>	<b>72,2</b>	<b>20,0</b>	<b>7,0</b>	<b>100</b>

Mayoritas masyarakat (72,2 persen) di desa TRN melaporkan pada pihak berwajib, menasihati (20 persen), membiarkan (7 persen), dan 0,9 persen menghakimi massal. Pola yang tidak beraturan terlihat pada sikap masyarakat yang melaporkan pada pihak berwajib, maupun sikap menasihati dan membiarkan.

Pada tahun 2018, BNNK telah membentuk kader anti narkoba/ penggiat anti narkoba untuk pencegahan narkoba. Selain itu, juga telah dianggarkan dana dari ADD untuk program pencegahan narkoba. Tahun ini akan diadakan penyuluhan tentang obat-obatan terlarang dengan sasaran remaja dengan dukungan anggaran dari ADD. Ada rencana ke depan untuk membentuk penggiat anti narkoba di tingkat lingkungan. Jika sudah terbentuk, maka desa akan mengundang BNNK sehingga penggiat/ kader tersebut bisa melakukan penyuluhan ke masyarakat di lingkungan dusun.

Beberapa kasus yang pernah terjadi yaitu ditemukan warga yang terkena narkoba, namun saat akan direhabilitasi supaya sembuh, tanggapan orang tua atau masyarakat masih takut berurusan dengan aparat kepolisian sehingga anak diungsikan ke keluarga lainnya.

Sikap masyarakat di desa TRN terkait masalah narkoba yaitu mengalokasikan ADD sebesar 1,2 milyar rupiah untuk pemberdayaan masyarakat desa (pelatihan, Badan Usaha Milik Desa tahun 2020, kegiatan Karang Taruna, sablon, dan pengembangan untuk tahun-

tahun berikutnya). Semua pendanaan dialokasikan sebanyak 150 juta rupiah untuk 2 tahun. Tujuannya untuk menciptakan dan mengangkat perekonomian melalui usaha mikro dan sudah dilaksanakan di desa TRN. Harapannya, dengan memberikan usaha atau kegiatan kepada masyarakat dan sosialisasi dapat mengurangi narkoba.

Kemudian, sikap masyarakat jika terjadi kasus narkoba antara lain memantau tempat-tempat semacam warung kopi dan memantau tamu yang datang dari berbagai daerah. Bilamana ada yang kost, maka akan dimintai surat-surat. Salah satu kasus yang juga ditemui peneliti adalah suami meninggal, kemudian istri kerja di luar negeri, kemungkinan karena gaya hidup yang terbiasa mempunyai banyak uang dan mempunyai kenalan narapidana, sehingga bisa melakukan penyalahgunaan narkoba. Ungkapan masyarakat desa TRN terkait sikap mereka salah satunya diutarakan dengan ungkapan sebagai berikut :

*“...Tapi gini yang jelas kalau di Desa \*\*\*\*\* kita berusaha semua masyarakat menentang tersebut. Tapi kembali lagi seperti hal tersebut, kemaren ada yang tertangkap di Polres Trenggalek itu pun yo oknum yang jelas kaya yang tertangkap di Trenggalek tersebut latar belakangnya ya dari perekonomian seperti itu...”*

Kejadian terkait penyalahgunaan narkoba umumnya dilakukan oleh para pemuda, sehingga sebaiknya sosialisasi terlebih dulu diberikan kepada para pemuda. Saat ini pengertian bahaya narkoba masih awam di lingkungan perdesaan. Sebenarnya desa pernah melakukan sosialisasi narkoba dengan sasarannya adalah pemuda. Namun seharusnya sosialisasi lebih banyak dilakukan Karang Taruna karena lebih menjangkau pada anak-anak muda. Informasi yang perlu diberikan kepada pemuda adalah untuk mengurangi atau tidak melakukan perilaku beresiko. Langkah yang dapat dilakukan ketika terjadi kasus penyalahgunaan narkoba antara lain menasihati, melaporkan ke pihak terkait (Kepala Desa, Babinsa, dan lain-lain), dan nanti akan ditindaklanjuti oleh pihak yang berwenang.

Pada umumnya, di desa masih mengedepankan kekeluargaan dan kemasyarakatan. Misalnya jika ada yang mengaku kecanduan, maka

akan disarankan ke BNN untuk rehabilitasi. Arahan dari BNN, pengguna yang melapor secara sukarela bisa direhabilitasi. Bilamana terdapat kasus, pelaku akan diminta untuk membuat surat pernyataan agar yang bersangkutan tidak mengulangi lagi (disaksikan orang tua dan kepala desa).

## 9.5. UPAYA P4GN

### a. Upaya Pencegahan

Upaya pencegahan yang dilakukan BNN yaitu dengan mengadakan razia tempat hiburan, tes urine ke instansi pemerintah, sekolah, universitas, dan elemen masyarakat. Setiap bukan minimal melakukan 2 (dua) kali.

Keterlibatan perangkat desa terhadap pemberantasan narkoba sebatas pada penyuluhan kepada lingkungannya. Jarang ada partisipasi untuk pemberantasan karena faktor takut, sehingga lebih mengedepankan upaya pencegahannya.

### b. Pemberantasan Peredaran Gelap Narkoba

*"Setiap menangkap, kita kembangkan jaringannya, kita proses sesuai prosedur, kerja sama dengan kejaksaan dan pengadilan. Rata-rata pelaku asli Tulungagung, tapi barangnya dari luar domisili Tulungagung. Pelakunya adalah orang-orang yang sudah terlibat. Tahanan narkotika disendirikan, dan sesama tahanan akhirnya bersama-sama melakukan transaksi narkoba. Sekalipun ancaman hukumannya tinggi yaitu 3-4 tahun ... minimal 4 tahun, tetapi kalau sudah keluar ya main lagi, karena keuntungannya banyak..."*

Pada prinsipnya tujuan pemasyarakatan adalah membuat jera. Selama di dalam lapas penyalahguna narkoba diberi keterampilan dan pembinaan moral supaya ketika kembali ke masyarakat tidak akan melakukan kejahatan lagi. Kewenangan dari lapas terkait dengan remisi adalah lapas meminta justifikasi ke Sat Reskrim Narkoba, namun tidak pernah diberi rekomendasi untuk kasus narkoba.

*“Upaya penyelidikan, kalau terbukti, kita proses, kalau sudah hasil penyidikan adalah pelaku, apakah pengedar atau pengguna, kita tangkap, kita proses sesuai prosedur, kita kembangkan jaringannya, kerja sama dengan Polres kabupaten lainnya. Kita kirim ke Polda untuk mempelajari analisis IT-nya, kerja sama labfor kadang-kadang ada barang baru, misalnya kita duga ganja tapi bukan ganja...”*

### **c. Upaya Rehabilitasi**

Upaya rehabilitasi narkoba di Tulungagung dilakukan oleh pihak BNN sesuai dengan putusan hakim. Berikut ini adalah informasi yang diutarakan dari informan terkait dengan upaya rehabilitasi penyalahgunaan narkoba.

*“...Sementara kita tidak pernah melakukan rehabilitasi, tetapi BNN yang melakukan upaya tersebut. Proses rehabilitasi harus menunggu proses hukum dulu, dan hakim yang memutuskan apakah vonis yang diberikan adalah perlu adanya upaya rehabilitasi...”*

### **d. Upaya P4GN di Desa RN**

Upaya yang dilakukan desa RN untuk mengatasi peredaran gelap narkoba yaitu dengan melakukan kerja sama dengan tiga pilar (perangkat desa, Babinsa dan Bhabinkamtibnas). Upaya lain yang dilakukan adalah menghimbau masyarakat untuk tidak menyalahgunakan obat-obatan, dengan pendekatan ke generasi muda melalui pelatihan dan sosialisasi tentang dampak penyalahgunaan obat terlarang. Terkait dengan pihak berwajib, diharapkan tidak sampai ada penyalahgunaan dan pelanggaran UU, sesuai pernyataan yang disampaikan informan:

*"...Jadi kita memberdayakan tiga pilar seperti Babinsa, Bhabinka, kepala desa dalam bentuk namanya tadi P4GN. Nah tiga pilar tadi bahkan pilar tadi bahkan termasuk penyuluh KB kita libatkan juga karena mereka juga kader ke masyarakat sehingga bisa menilai pecandu kekita rutin bahkan ada 300 lebih dalam satu tempat. Karena mereka dipercaya masyarakat sehingga kemudian meyakinkan kalau terindikasi narkoba dibawa ke BNN, dari situ tidak dipenjara juga gratis terus setelahnya didampingi dan diberikan pelatihan-pelatihan sehingga nanti setelah sembuh kembali pulang menjadi produktif, ada yang nyablon nanem sayur tapi di pipa itu juga bentuk pelatihan..."*

Selama ini belum ditemukan kasus yang fatal sehingga harus mendapatkan rehabilitasi narkoba. Selain hal di atas, upaya pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba juga dilakukan sesuai dengan yang disampaikan informan :

*"...Kalau di kami secara kontrol memang lebih ke sekolahan. Jadi sekolah-sekolah itu kami tawarkan apabila ingin anak-anaknya ingin diberikan sebuah kegiatan istilahnya itu screening tapi dengan alat khusus jadi bisa sehingga kita harus ke sana ya mengusulkan kepada kita apabila ingin diadakan screening. Nanti kita juga menawarkan, seperti sekarang pun ada beberapa sekolahan yang menawarkan diri, mereka aktif minta. Jadi kita adakan suatu program untuk menscreen anak anak. Kalau screen yang dulu-dulu kan pakai tes urine, sekarang tidak kalau ini hanya melalui wawancara dengan tim khusus yang sudah ada dari BNN. Kemudian apabila anak-anak discreening tersebut ada yang terdeteksi kemudian akan kita sampaikan ke sekolahan..."*

Peran perangkat desa selalu pro-aktif terhadap penanggulangan masalah narkoba. Para pamong melakukan pendekatan dengan warga masyarakat, melalui forum paguyuban, mengajak orang tua supaya menjaga anaknya jangan sampai melakukan penyalahgunaan narkoba. Selain itu, tokoh agama juga turut melakukan sosialisasi bahaya narkoba ketika ada kegiatan jamaah. Penganggaran belum dilakukan untuk kontrol peredaran gelap narkoba. Remaja yang rawan

menyalahgunakan narkoba juga diberikan fasilitas olah raga untuk menambah kesibukan yang positif.

#### **e. Upaya P4GN di Desa TRN**

Kemampuan aparat desa hanya sebatas memberikan informasi, pencerahan atau sosialisasi kepada masyarakat yang misalnya diberikan melalui majelis taklim. Selama ini aparat desa belum pernah mengetahui terdapat pengedar narkoba. Jika terdapat kasus penyalahgunaan narkoba, maka akan dilaporkan ke Kepolisian dan BNNK. Aparat desa memberikan informasi agar jangan sampai menyentuh narkoba dan minuman keras. Penyampaian informasi tentang bahaya minuman keras dan narkoba dapat dilakukan dimana pun (misalnya warung kopi).

Aparat desa menekankan peran perangkat desa untuk memberikan pencerahan/ informasi tentang pencegahan narkoba ke masyarakat. Sebanyak 75 persen tokoh masyarakat yang juga tokoh agama setiap bulan sekali selalu berkumpul pada forum silaturahmi yang terdiri atas 45 anggota yang selalu datang/ hadir dan tempat nya bergiliran dari satu rumah ke rumah lainnya.

Materi yang dibahas adalah mengenai pembangunan desa, sosial, warga yang perlu dibantu tenaga, pikiran dan keuangan/ekonomi, permasalahan yang ada di desa. Koramil, Babinsa, dan Bimaspol bekerja sama dalam upaya pencegahan narkoba dengan melakukan kegiatan seperti sosialisasi, olah raga, budaya, dan pengajian. Selain itu, pengarahan juga perlu diberikan secara berkelanjutan (*home visit/ kunjungan ke rumah*).

X



# GAMBARAN UMUM POTENSI DESA DI PROVINSI BANTEN



WAYANG AJEN

Wayang Ajen Khas Banten



## GAMBARAN UMUM POTENSI DESA DI PROVINSI BANTEN

### 10.1. PROFIL DAN KARAKTERISTIK LOKASI RISET

Lokasi Riset Potensi Desa dalam Mendukung Program P4GN di Provinsi Banten dilakukan di Kecamatan Padarincang, Kabupaten Serang. Pada tingkat Kecamatan Padarincang selanjutnya dipilih Desa I yang merupakan desa rawan narkoba (RN) dan Desa J yang merupakan desa tidak rawan narkoba (TRN).

**Kabupaten Serang** merupakan salah satu dari enam wilayah kabupaten/kota yang ada di Provinsi Banten dengan ibukota kabupatennya adalah Ciruas. Kabupaten Serang terletak pada wilayah yang strategis, yaitu di ujung barat bagian utara dari Pulau Jawa dengan jarak sekitar 70 kilometer dari Kota Jakarta dan menjadi salah satu daerah penyangga ibukota negara. Letak geografis tersebut merupakan keuntungan bagi penduduknya.



**Gambar 10.1 Peta Kabupaten Serang**

Sumber: <https://peta-hd.com/wp-content/uploads/2019/12/peta-kabupaten-serang.jpg>

Kabupaten Serang menjadi pintu gerbang atau transit perhubungan darat antara Pulau Jawa dan Pulau Sumatera. Kabupaten Serang merupakan wilayah dataran rendah sekaligus wilayah pegunungan dengan ketinggian antara 0 sampai 1.700 meter di atas permukaan laut. Sebagian besar dataran rendah memiliki ketinggian kurang dari 500 meter, sementara dataran tinggi berupa rangkaian pegunungan yang terdapat di perbatasan dengan Kabupaten Pandeglang. Hampir seluruh daratan di Kabupaten Serang merupakan daerah subur serta dialiri sungai-sungai besar yang mendukung kesuburan daerah pertanian. Kabupaten Serang terdiri atas 29 kecamatan dan 326 desa dengan jumlah penduduk pada tahun 2017 berdasarkan hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) mencapai 1.493.591 jiwa dan sebagian besar penduduknya bekerja sebagai petani.

Potensi wilayah Kabupaten Serang cukup banyak, diantaranya adalah potensi lahan pertanian yang sangat luas yang dikelola oleh masyarakat. Hasil pertanian yang beragam seperti buah pisang, mangga, rambutan, dan durian untuk konsumsi lokal dan memasok kebutuhan buah di kota Jakarta. Kabupaten Serang juga memiliki perkebunan rakyat yang menghasilkan kelapa, kacang tanah, melinjo, kopi, cengkeh, lada, karet, vanili, dan kakao. Potensi pariwisata di Kabupaten Serang juga sangat besar. Hal ini mengingat terdapat lokasi

wisata berupa Pantai Anyer dan Kawasan Heritage Banten Lama, Rawa Dano, Cagar Alam Pulau Dua, Pemandian Air Panas Batukuwung serta Air Terjun dan lainnya.

Masyarakat Kabupaten Serang memiliki sifat religius, kekeluargaan, dan kegotongroyongan yang cukup kental. Sikap dan perilaku dalam kehidupan sehari-hari dilandasi oleh kesadaran dan penuh rasa tanggung jawab untuk ikut menjaga keamanan dan ketertiban di wilayahnya, sehingga potensi konflik geopolitik di Kabupaten Serang relatif rendah.

#### **a. Kecamatan Padarincang**

Kecamatan Padarincang merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Serang yang letaknya sangat strategis di bagian selatan dari wilayah Kabupaten Serang dan terdiri dari 14 desa. Ibu kota kecamatan berada di Desa Citasuk. Secara umum kondisi topografi Kecamatan Padarincang terdiri dari kawasan lereng gunung dan dataran, dengan ketinggian rata-rata kurang dari 500 meter dari permukaan laut. Sebagian besar wilayah di Kecamatan Padarincang merupakan wilayah pertanian dan mayoritas penduduknya memiliki mata pencaharian di bidang pertanian. Kecamatan Padarincang termasuk salah satu wilayah yang menjadi sentra penghasil padi di Kabupaten Serang. Kecamatan Padarincang memiliki rasio ketergantungan sebesar 58,46 yang berarti bahwa perbandingan antara penduduk tidak produktif (0-14 tahun dan 65 tahun ke atas) masih tinggi.

#### **b. Desa Rawan Narkoba**

**Desa RN** merupakan salah satu desa di Kecamatan Padarincang yang letaknya sangat strategis karena wilayahnya dilintasi jalan utama dari Kota Serang menuju lokasi wisata Anyer. Pada desa tersebut juga terdapat pasar tradisional yang sangat dikenal masyarakat, dan menjadi salah satu lokasi yang rawan masalah sosial termasuk peredaran dan penyalahgunaan narkoba.

#### **c. Desa Tidak Rawan Narkoba**

**Desa TRN** merupakan salah satu desa di Kecamatan Padarincang yang letaknya tidak jauh dari Desa RN namun tidak berdekatan dengan jalur perlintasan jalan utama. Lokasi Desa TRN dikelilingi lahan

persawahan serta perkebunan yang cukup luas dan dekat dengan perbukitan. Kondisi geografis yang demikian menjadikan lokasi ini tempat yang strategis untuk persembunyian para pengedar dan penyalahguna narkoba.

## **10.2. POTENSI DESA TINGKAT KABUPATEN DAN DESA**

Secara umum wilayah Kabupaten Serang merupakan wilayah strategis karena wilayah tersebut dilintasi jalur keluar dan masuknya para migran dari Pulau Sumatera ke Pulau Jawa maupun sebaliknya. Hal ini dimanfaatkan oleh sebagian penduduknya untuk bekerja pada sektor jasa transportasi dan berniaga sebagai bidang mata pencaharian mereka. Wilayah Kabupaten Serang juga merupakan wilayah subur yang sebagian besar penduduknya menggantungkan nasib mereka pada bidang pertanian yang hasilnya dapat langsung didistribusikan ke wilayah lain yang terdekat, seperti ke Lampung dan Kota Jakarta.

Kondisi SDA yang ada khususnya pada wilayah lokasi riset, yaitu di Kecamatan Padarincang sangat baik, didukung oleh kondisi lahan yang subur dan kontur perbukitan serta memiliki potensi untuk dapat dikembangkan menjadi wilayah wisata. Namun, kondisi SDA yang sudah sangat baik di Kecamatan Padarincang ini belum didukung oleh SDM yang menjadi subyek pendorong kemajuan serta perkembangan wilayah setempat khususnya wilayah perdesaan. Pada desa lokasi riset, yaitu Desa RN dan TRN sebagian besar penduduknya hanya mengenyam pendidikan sampai pada tamat sekolah dasar bahkan masih banyak ditemui penduduk yang mengaku belum pernah merasakan bangku sekolah sama sekali. Dalam hal ini kualitas SDM yang ada di wilayah riset dirasakan belum mampu untuk mendukung kemajuan dan mengembangkan potensi wilayah yang ada. Selain itu, sumber daya manusia yang melaksanakan pemerintahan pada tingkat desa juga memiliki kualitas yang terbatas.

Dari sisi perekonomian, Kabupaten Serang khususnya wilayah kecamatan Padarincang termasuk dalam kategori wilayah ekonomi menengah. Sebagian penduduknya yang bekerja sebagai buruh migran di negara lain (TKI/TKW) memiliki rumah yang cukup besar. Namun, mental kemiskinan tetap melekat pada masyarakat.

Sebagian besar penduduk di Kecamatan Padarincang bekerja sebagai buruh tani, karena kebanyakan mereka tidak memiliki lahan pertanian atau perkebunan sendiri. Perangkat desa di lokasi riset belum dapat berbuat banyak untuk mengembangkan potensi ekonomi desanya. Kegiatan maupun aktifitas yang mereka lakukan sebatas pada kegiatan rutin dan administrasi kependudukan. Perangkat desa belum membentuk lembaga ekonomi desa (BUM Des) yang diyakini akan mampu meningkatkan perekonomian masyarakat desa. Lembaga ekonomi seperti koperasi desa yang dibentuk oleh perangkat desa belum bisa memberikan kontribusi yang nyata pada pembangunan di desa. Selain itu, pelatihan di bidang peningkatan manajemen usaha bagi masyarakat dan pasca panen belum banyak dilakukan.

Pada bidang kesehatan, informan riset menyebutkan bahwa informasi serta pelayanan kesehatan masih dirasakan sangat kurang memadai. Pemanfaatan sumber pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, Posyandu masih belum optimal. Hal tersebut juga dapat terkonfirmasi karena pemahaman, kesadaran akan kesehatan keluarga seperti sanitasi lingkungan masih lemah di masyarakat perdesaan. Pengetahuan masyarakat desa mengenai pentingnya kebersihan lingkungan dan makanan bergizi masih belum memadai.

Penduduk Kabupaten Serang pada umumnya masih memegang identitas keagamaan dalam interaksi sosial masyarakatnya. Lembaga pendidikan keagamaan khususnya agama Islam atau pesantren banyak ditemui ditengah-tengah masyarakat di perdesaan. Tradisi guyub, gotong royong, dan saling membantu antar warga masyarakat masih cukup kental walaupun sudah mulai terkikis oleh sikap materialistis dan individualistis yang mulai berkembang di tengah masyarakat desa. Masalah sosial seperti pengangguran di kalangan penduduk muda banyak ditemui di perdesaan. Sebagian penduduk muda di perdesaan lebih memilih untuk menganggur dan menunggu mendapatkan pekerjaan daripada melanjutkan tradisi menjadi buruh tani seperti pendahulu mereka. Sementara lapangan pekerjaan lainnya di wilayah tersebut masih sangat terbatas. Permasalahan sosial lainnya adalah perkawinan di bawah umur yang banyak dilakukan sebagai salah satu cara melepaskan tanggung jawab keluarga atas anak perempuannya yang sudah tidak bersekolah.

Narkoba menjadi masalah sosial masyarakat juga banyak terjadi di perdesaan termasuk pada lokasi riset ini. Secara umum Kecamatan Padarincang sudah dikenal sebagai salah satu kecamatan di Kabupaten Serang sebagai zona merah untuk peredaran dan penyalahgunaan narkoba. Salah satu informan riset di tingkat kecamatan mengatakan sebagai berikut:

*" ... di Padarincang ini walaupun banyak santrinya, tapi yang jelas di kampung-kampungnya itu banyak sekali pengguna bahkan pengedar narkobanya..."*

Wilayah perdesaan yang terkenal sebagai kota santri juga tidak luput dari masalah narkoba bahkan sudah sampai menyentuh lokasi pondok pesantren. Ilmu agama dipahami oleh sebagian masyarakat perdesaan hanya sekadar menjalankan ibadah ritual keagamaan, namun belum mampu mencegah mereka dari perilaku tidak baik. Narkoba telah menjadi pemasalahan serius yang mengancam generasi muda di perdesaan. Sebagian besar dari pengedar dan penyalahguna narkoba di perdesaan adalah penduduk usia produktif yang melakukan hal tersebut karena masalah atau alasan ekonomi.

Fasilitas kesehatan di lokasi riset sudah tersedia, seperti Puskesmas di ibu kota kecamatan dan Pustu maupun Posyandu ada pada setiap desa. Namun demikian pada fasilitas kesehatan tersebut belum ada sarana maupun fasilitas konsultasi kesehatan bagi masyarakat khususnya bagi remaja yang dapat memberikan informasi mengenai masalah kesehatan reproduksi maupun bahaya narkoba.

*" ... di Puskesmas Padarincang ini memang belum ada fasilitas konsultasi khusus yang terkait narkoba bagi masyarakat, ke depan akan coba kita kembangkan ..."*

Penggunaan ADD di lokasi riset berfokus pada pembangunan infrastruktur jalan dan fasilitas umum lainnya. Sementara porsi anggaran yang digunakan untuk pembangunan SDM dan kegiatan non fisik lainnya masih sangat terbatas. Lokasi desa riset merupakan wilayah pertanian dan jauh dari lokasi perindustrian, sehingga CSR belum dapat diakses oleh perangkat dan masyarakat desa untuk keperluan pembangunan desa.

### 10.3. GAMBARAN UMUM PERMASALAHAN SOSIAL

Secara umum permasalahan sosial yang disampaikan ada di Kecamatan Padarincang dan spesifik desa lokasi riset dapat dijabarkan sebagai berikut :

- a. Angka kemiskinan masih cukup tinggi.
- b. Tingginya pengguna narkoba.
- c. Tingginya angka pengangguran.
- d. Arus informasi dan globalisasi tidak terbendung, tergerusnya kearifan lokal.
- e. Peran lembaga adat, tokoh adat, dan tokoh agama kurang optimal.
- f. Pengembangan budaya lokal desa belum optimal.

### 10.4. REAKSI MASYARAKAT TERHADAP PENYALAHGUNAAN NARKOBA

Informan riset dari berbagai sektor pada tingkat kabupaten menyatakan bahwa cukup banyak program dan kegiatan yang telah dilakukan sebagai upaya pencegahan penyalahgunaan narkoba. Beberapa informan riset menyampaikan bahwa kegiatan sosialisasi serta penyuluhan mengenai berbagai masalah sosial kemasyarakatan termasuk masalah narkoba telah disampaikan secara berjenjang melalui perangkat kecamatan dan desa. Misalnya pada bidang kesehatan, pihak Puskesmas bekerja sama dengan sekolah memiliki program untuk mensosialisasikan masalah kesehatan dan bahaya narkoba di kalangan remaja.

*"...iya ada (kegiatan sosialisasi narkoba) untuk pencegahan, itu masuk pak, ke sekolah-sekolah SMP dan SMA. Tetapi belum masuk ke SD, karena belum mungkin lah ya pak ya..."*

Penyalahgunaan narkoba di wilayah perdesaan termasuk pada lokasi riset sudah menjadi masalah sosial masyarakat yang harus ditangani serius oleh semua pihak. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, beberapa informan bahkan menyebutkan bahwa penyalahguna narkoba di antaranya adalah mereka yang seharusnya menjadi panutan di masyarakat dan merupakan aparat perangkat desa. Peredaran narkoba di perdesaan juga banyak menyasar penduduk

remaja dan pemuda yang sebagian besar disebabkan oleh alasan ekonomi. Banyaknya pemuda yang menganggur membuat mereka lebih mudah untuk tergelincir pada penyalahgunaan narkoba.

*"...sekarang anak SMP saja sudah mengenal dan memakai narkoba walaupun mungkin hanya beberapa saja di antara mereka..."*

Sifat dan perilaku penduduk muda yang selalu ingin mencoba dan ingin mengetahui sesuatu hal baru, mempermudah peredaran narkoba di kalangan remaja. Masyarakat perdesaan pada umumnya cenderung menutup-nutupi perilaku negatif remaja termasuk penyalahgunaan narkoba. Keluarga yang mengetahui bahwa salah satu anggota keluarga mereka adalah penyalahguna ataupun pengedar narkoba memilih untuk tidak melaporkan kepada siapapun karena dianggap sebagai aib yang harus ditutupi. Masyarakat juga belum memiliki pengetahuan yang cukup tentang bahaya narkoba dan bagaimana harus bersikap ketika orang terdekat mereka ada yang terlibat dengan narkoba.

## 10.5. UPAYA P4GN

Informan riset tingkat kabupaten, kecamatan maupun desa menyampaikan bahwa telah ada program atau kegiatan yang terkait dengan upaya pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba (P4GN) di antaranya adalah :

- a. Dinkes Kabupaten Serang belum memiliki program khusus P4GN, namun kegiatan lainnya yang bersinggungan langsung dengan upaya P4GN seperti pemberian terapi bagi pecandu narkoba suntik, penyuluhan di sekolah-sekolah sudah secara rutin dilaksanakan.
- b. Dinsos Kabupaten Serang sudah memiliki program pembinaan pasca rehabilitasi narkoba. Pembinaan tersebut berupa pelatihan-pelatihan kerja sesuai minat peserta.
- c. Dinas Pengendalian Penduduk, Pemberdayaan Perempuan dan KB sudah memiliki program yang berkaitan langsung dengan pencegahan narkoba. Misalnya dengan program PIK-R di sekolah, penguatan 8 (delapan) fungsi keluarga yang dilakukan oleh petugas lapangan KB, dan sosialisasi langsung tentang bahaya narkoba melalui kelompok kegiatan di masyarakat.

- d. Puskesmas Padarincang telah melakukan program kesehatan di masyarakat tentang pola hidup sehat melalui program Germas, penyuluhan mengenai bahaya NAPZA di sekolah, dan melalui kegiatan Pramuka (Saka Bhakti Husada).
- e. Perangkat desa bekerja sama dengan seluruh masyarakat dan tokoh agama memiliki program rutin pertemuan dengan warga dan membahas permasalahan sosial di masyarakat termasuk tentang bahaya narkoba.

Pencegahan penyalahgunaan narkoba yang efektif memerlukan peranan aktif dari segenap lapisan masyarakat termasuk para orang tua, tokoh masyarakat dan agama, kelompok remaja, dan kelompok masyarakat lainnya. Partisipasi dan kolaborasi oleh segenap lapisan masyarakat serta peran pemerintah adalah strategi yang sangat diperlukan untuk merespon permasalahan penyalahgunaan narkoba yang sangat kompleks.





XI

## PENUTUP



Wayang Kulit Khas Jawa Timur



## PENUTUP

### 11.1. KESIMPULAN

Riset Potensi Desa dalam Mendukung Program P4GN yang telah dilaksanakan memberikan gambaran tentang potensi desa dan tantangan desa di lokasi riset. Adapun potensi desa dalam mendukung pelaksanaan Program P4GN di lokasi riset, antara lain:

- a. SDM: Ketersediaan aparat desa, lembaga sosial, tokoh masyarakat, lembaga swadaya masyarakat, penggiat atau relawan anti narkoba, petugas lapangan dan kader kesehatan, dan anggota masyarakat untuk mendukung program P4GN sudah ada di tiap desa dan dapat dioptimalkan oleh pihak BNN baik provinsi maupun kabupaten dan jajaran pemerintah daerah.
- b. SDA: Ketersediaan lahan pertanian dan kondisi alam yang baik merupakan potensi yang mendukung kegiatan P4GN.
- c. SDE: Sektor pertanian, perdagangan dan home industry merupakan potensi yang dapat digunakan untuk mendorong produktivitas dan menyerap tenaga kerja di wilayah perdesaan agar tidak terlibat dalam tindak kejahatan narkoba. Keberadaan kalangan pengusaha, industri, yang bertanggung jawab membina masyarakat sekitar melalui *Community Service Responsibility* belum banyak terlibat dalam penanggulangan Program/ kegiatan P4GN.

- d. APB Desa: Anggaran desa yang tersedia berpeluang untuk kegiatan P4GN dan BNNK harus lebih kuat dalam melakukan advokasi dan asistensi agar pemerintah desa memiliki inisiatif untuk melaksanakan P4GN secara mandiri di wilayahnya.
- e. LSM/ LSOM: Ketersediaan kelompok kegiatan masyarakat (PKK, Karang taruna, Pusat Informasi dan Konseling Remaja/ PIKR, Bina Keluarga Remaja/ BKR, pengajian, olah raga, kesenian, dsb.) di wilayah perdesaan merupakan wadah yang potensial untuk penyampaian pesan P4GN di wilayah perdesaan.
- f. Fasilitas medis dan sosial: Ketersediaan RS, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Bidan desa, Posyandu, Balai Pengobatan, Poskesdes yang berada di wilayah perdesaan atau dekat dengan perdesaan merupakan potensi yang harus lebih digali dan diperkuat untuk mendorong kegiatan konsultasi dan pelaporan terkait dengan masalah adiksi dan rehabilitasi narkoba.
- g. Budaya: Keberadaan kesenian daerah (seperti tarian dan musik) merupakan potensi kearifan lokal yang harus didayagunakan sebagai forum atau media untuk melakukan penyuluhan kepada masyarakat perdesaan.

Selain potensi desa, gambaran yang diperoleh dalam riset ini adalah gambaran tentang tantangan desa dalam pelaksanaan program P4GN di lingkungan perdesaan sebagai berikut:

- Permasalahan pengangguran dan degradasi SDM pertanian khususnya pada kalangan generasi muda.
- Alasan ekonomi menjadi pemicu permasalahan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba.
- Pengetahuan masyarakat dan perangkat desa terkait narkoba masih rendah.
- Belum adanya perlindungan hukum terhadap masyarakat yang mengetahui peredaran gelap dan penyalahgunaan narkoba.
- Ada perbedaan persepsi antara pihak medis dan penegak hukum dalam penanganan masalah narkoba.
- Di desa sudah mulai ditemukan peredaran gelap narkoba bukan hanya penyalahgunaan narkoba saja.
- Bahaya dampak narkoba sudah mengindikasikan kepada tindak kriminal.

## 11.2. REKOMENDASI

Berdasarkan temuan di lapangan, maka tim peneliti mengajukan beberapa rekomendasi yang dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi BNN dan *stake holder*. Adapun rekomendasinya, antara lain:

### a. Komunikasi, Informasi, Edukasi P4GN

- 1) Meningkatkan dan mengembangkan program/kegiatan komunikasi informasi dan edukasi P4GN melalui keluarga dan pendidikan keluarga.
- 2) BNNK perlu meningkatkan sosialisasi, meningkatkan komunikasi dan informasi kepada semua pihak dan seluruh desa dalam mempromosikan Program Desa Bersih Narkoba (Bersinar).
- 3) BNNK harus meningkatkan koordinasi untuk meningkatkan sinergitas antar instansi terkait di kabupaten dalam melaksanakan program P4GN.
- 4) Perlunya pembentukan regulasi/ peraturan daerah/ peraturan desa sebagai dukungan pelaksanaan program P4GN khususnya di wilayah perdesaan.
- 5) Memperluas jangkauan kegiatan advokasi dan sosialisasi di berbagai kementerian/ lembaga di tingkat kabupaten.
- 6) Meningkatkan fasilitasi program/ kegiatan KIE penggiat anti narkoba (pendidikan dan pelatihan): masyarakat (tingkat dusun), sekolah (OSIS), Organisasi Kepemudaan (Karang taruna, Pramuka), LKD (PKK), dan Kelompok Kegiatan Masyarakat (agama, olah raga, kesenian).
- 7) Mendorong desa untuk menyediakan media informasi anti narkoba (*standing banner, leaflet, booklet*, dan sebagainya).
- 8) Koordinasi dengan pihak lain (swasta, perguruan tinggi, lembaga keuangan) terhadap pemanfaatan CSR terkait Program P4GN.
- 9) BNN harus mengembangkan metode diseminasi informasi yang tepat sehingga tidak memberikan kesan “mengajari” masyarakat desa untuk menggunakan narkoba;
- 10) BNNK perlu lebih meningkatkan koordinasi dengan pemerintah daerah untuk penganggaran test urine bagi kelompok-kelompok yang rentan terhadap penyalahgunaan narkoba.

### b. Pemanfaatan Tenaga Relawan P4GN

- 1) Mengoptimalkan ketersediaan SDM/ kader/ tokoh masyarakat (penyuluh KB, kader PKK, Babinsa, Bhabinkamtibmas, organisasi

kepemudaan, kelompok kegiatan olah raga/ kesenian) sebagai penggiat dan relawan anti narkoba.

- 2) Pembentukan kelompok atau wadah yang menangani masalah pencegahan dan penanganan narkoba di desa yang berisi seluruh elemen desa.

**c. Pendayagunaan Agen Pemulihan P4GN**

- 1) Penguatan fasilitas kesehatan di desa sebagai tempat konsultasi/ melaporkan/ penanganan awal penyalahgunaan narkoba.
- 2) Penguatan fasilitas kesehatan dan fasilitas sosial di desa/ kecamatan dan kabupaten yang berfungsi sebagai IPWL.
- 3) Mengoptimalkan ketersediaan SDM atau kader (penyuluh KB, kader PKK, Babinsa, Bhabinkamtibmas, organisasi Kepemudaan, kelompok kegiatan olah raga/Kesenian) sebagai agen pemulihan untuk mengurangi ketakutan masyarakat dalam penanganan masalah narkoba.
- 4) Mendayagunakan dan menggerakkan Tim Asesmen Terpadu (TAT) di tingkat kabupaten.
- 5) Mengembangkan program/ kegiatan rehabilitasi berbasis masyarakat.

**d. Pemberdayaan Masyarakat Perdesaan dalam P4GN**

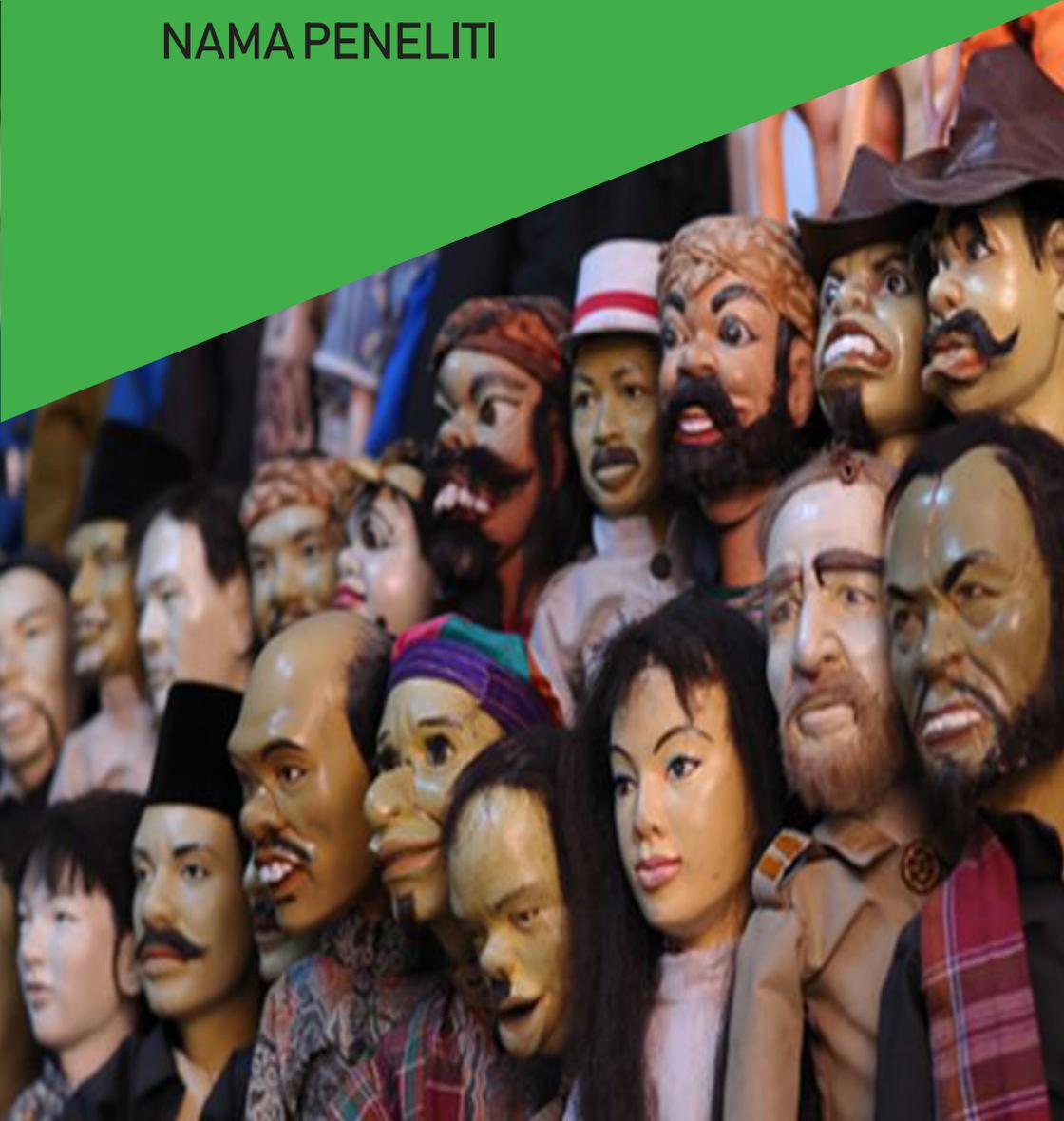
- 1) Mengembangkan program/ kegiatan pemberdayaan berbasis masyarakat dengan memanfaatkan potensi kearifan lokal.
- 2) Pemerintah daerah/ pemerintah kabupaten/ pemerintah desa sebaiknya meningkatkan kegiatan perekonomian di lingkungan perdesaan untuk meningkatkan ketahanan sosial dan ekonomi masyarakat perdesaan.
- 3) Perlu program/ uji coba/ riset operasional pengembangan pemberdayaan masyarakat bagi mantan pecandu narkoba.

**e. Pemberantasan Peredaran Narkoba**

- 1) BNN perlu melakukan koordinasi dan sinkronisasi dengan Kementerian Hukum dan HAM terkait dengan pemisahan tahanan/ narapidana kasus narkoba berdasarkan statusnya agar tidak mendorong perkembangan modus operandi peredaran narkoba dan dampaknya pada tindak kriminal.
- 2) BNN dan pihak terkait harus lebih meningkatkan pengawasan wilayah desa yang menjadi jalur edar narkoba.



# GLOSARY & DAFTAR NAMA PENELITI



Wayang Golek Lenong Betawi

<b>APB Des</b>	Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa
<b>Babinsa</b>	Bintara Pembina Desa
<b>Bhabinkamtibmas</b>	Bhayangkara Pembina Keamanan dan Ketertiban Masyarakat
<b>BKR</b>	Bina Keluarga Remaja
<b>BPJS</b>	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
<b>BUM Des</b>	Badan Usaha Milik Desa
<b>CAPI</b>	<i>Computer Assisted Personal Interviewing</i>
<b>CSR</b>	<i>Corporate Social Responsibility</i>
<b>Dinkes</b>	Dinas Kesehatan
<b>Dinsos</b>	Dinas Sosial
<b>Germas</b>	Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
<b>GPS</b>	<i>Global Positioning System</i>
<b>ODK</b>	<i>Open Data Kit</i>
<b>FGD</b>	<i>Focused Group Discussion</i>
<b>IPWL</b>	Institusi Penerima Wajib Lapo
<b>IRT</b>	Ibu Rumah Tangga
<b>Kades</b>	Kepala Desa
<b>Kadus</b>	Kepala Dusun
<b>Kaur Kesra</b>	Kepala Urusan Kesejahteraan Masyarakat
<b>Kemensos</b>	Kementerian Sosial
<b>KIE</b>	Komunikasi Informasi dan Edukasi
<b>KK</b>	Kepala Keluarga
<b>KRT</b>	Kepala Rumah Tangga
<b>LINMAS</b>	Perlindungan Masyarakat
<b>LKS</b>	Lembaga Kesejahteraan Sosial
<b>LPM</b>	Lembaga Pemberdayaan Masyarakat
<b>LPMD</b>	Lembaga Pemberdayaan Masyarakat Desa
<b>LSM</b>	Lembaga Swadaya Masyarakat
<b>NAPZA</b>	Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat Aditif lainnya

<b>Narkoba</b>	Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya
<b>P4GN</b>	Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba
<b>PBI</b>	Penerima Bantuan Iuran
<b>PL</b>	Pekerja Lapangan
<b>Polres</b>	Kepolisian Resor
<b>Peksos</b>	Pekerja Sosial
<b>PPKB</b>	Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
<b>PPPA</b>	Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
<b>PIK-R</b>	Pusat Informasi Komunikasi Remaja
<b>PKK</b>	Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga
<b>Poskesdes</b>	Pos Kesehatan Desa
<b>Puskesmas</b>	Pusat Kesehatan Masyarakat
<b>Pustu</b>	Puskesmas Pembantu
<b>RN</b>	Rawan Narkoba
<b>RS</b>	Rumah Sakit
<b>RT</b>	Rukun Tetangga
<b>Ruta</b>	Rumah Tangga
<b>RW</b>	Rukun Warga
<b>Satgas</b>	Satuan Tugas
<b>SDA</b>	Sumber Daya Alam
<b>SDE</b>	Sumber Daya Ekonomi
<b>SDM</b>	Sumber Daya Manusia
<b>SLS</b>	Satuan Lingkungan Setempat
<b>SRS</b>	<i>Systematic Random Sampling</i>
<b>TAT</b>	Tim Asesmen Terpadu
<b>TKP</b>	Tempat Kejadian Perkara
<b>TPD</b>	Tenaga Penggerak Desa
<b>TRN</b>	Tidak Rawan Narkoba

### BADAN NARKOTIKA NASIONAL



1. Drs. Heru Winarko, S.H.
2. Drs. Agus Irianto, S.H., M.H., M.Si.
3. Sri Haryanti, S.Sos., M.Si.
4. Dwi Sulistyorini, S.Si., M.Si.
5. Siti Nurlela Marliani, S.P., S.H. M.Si.
6. Sri Lestari, S.Kom, M.Si.
7. Erma Antasari, S.Si.
8. Novita Sari, S.Sos, M.H.
9. Armita Eki Indahsari, S.Si.
10. Radityo Kunto Harimurti, S.Stat.
11. Quazar Noor Azhim, A.Md.
12. Rizky Purnamasari, S.Psi
13. Tri Sugiharto, S.Kom.

### BADAN KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL



1. Drs. Muhammad Dawam, MPA
2. Drs. T.Y. Prihyugiarto, MSPH
3. Mugia Bayu Rahardja, S.Si, M.Si
4. Mario Ekoriano, S.Si, M.Si
5. Desy Nuri Fajarningtyas, S.Si, MAPS
6. Farida Ekasari, S.IP, MKM
7. Sukarno, S.Kom, M.MSI



# LAMPIRAN, EPILOG & DAFTAR PUSTAKA



Wayang Kulit Kertas Khas Jawa

## Lampiran 1

### Kerangka Distribusi Sampel Riset Potensi Desa dalam Mendukung Program P4GN

No	Provinsi	Kabupaten	Kecamatan	Desa	Kategori	RW	RT	Jumlah KK	Jumlah Sampel	e
1	Jawa Barat	Kuningan	Cilimus	A	RN	002	6	60	21	0,080
	Jawa Barat	Kuningan	Cilimus	A	RN	002	7	61	22	
	Jawa Barat	Kuningan	Cilimus	A	RN	002	8	56	20	
	Jawa Barat	Kuningan	Cilimus	A	RN	002	9	106	37	
2	Jawa Barat	Kuningan	Cilimus	B	TRN	001	1	59	24	0,076
	Jawa Barat	Kuningan	Cilimus	B	TRN	001	2	77	32	
	Jawa Barat	Kuningan	Cilimus	B	TRN	001	3	45	18	
	Jawa Barat	Kuningan	Cilimus	B	TRN	001	4	63	26	
3	Jawa Tengah	Magelang	Mertoyudan	C	RN	003	2	72	28	0,078
	Jawa Tengah	Magelang	Mertoyudan	C	RN	003	3	78	30	
	Jawa Tengah	Magelang	Mertoyudan	C	RN	003	4	58	22	
	Jawa Tengah	Magelang	Mertoyudan	C	RN	003	5	51	20	
4	Jawa Tengah	Magelang	Mertoyudan	D	TRN	002	1	52	28	0,068
	Jawa Tengah	Magelang	Mertoyudan	D	TRN	002	2	35	19	
	Jawa Tengah	Magelang	Mertoyudan	D	TRN	002	3	28	15	
	Jawa Tengah	Magelang	Mertoyudan	D	TRN	002	4	15	8	
	Jawa Tengah	Magelang	Mertoyudan	D	TRN	002	5	43	23	
	Jawa Tengah	Magelang	Mertoyudan	D	TRN	002	6	15	8	
5	Yogyakarta	Sleman	Mlati	E	RN	009	0	62	15	0,087
	Yogyakarta	Sleman	Mlati	E	RN	009	2	67	16	
	Yogyakarta	Sleman	Mlati	E	RN	009	3	56	14	
	Yogyakarta	Sleman	Mlati	E	RN	009	4	67	16	
	Yogyakarta	Sleman	Mlati	E	RN	009	5	33	8	
	Yogyakarta	Sleman	Mlati	E	RN	009	6	64	15	
	Yogyakarta	Sleman	Mlati	E	RN	009	7	64	15	
6	Yogyakarta	Sleman	Mlati	F	TRN	007	1	42	17	0,077
	Yogyakarta	Sleman	Mlati	F	TRN	007	2	35	14	
	Yogyakarta	Sleman	Mlati	F	TRN	007	3	39	16	
	Yogyakarta	Sleman	Mlati	F	TRN	007	4	32	13	
	Yogyakarta	Sleman	Mlati	F	TRN	007	5	35	14	
	Yogyakarta	Sleman	Mlati	F	TRN	007	6	36	14	
	Yogyakarta	Sleman	Mlati	F	TRN	007	7	32	13	

No	Provinsi	Kabupaten	Kecamatan	Desa	Kategori	RW	RT	Jumlah KK	Jumlah Sampel	e
7	Jawa Timur	Tulungagung	Ngunut	G	RN	002	1	105	48	0,074
	Jawa Timur	Tulungagung	Ngunut	G	RN	002	2	57	26	
	Jawa Timur	Tulungagung	Ngunut	G	RN	002	3	59	27	
8	Jawa Timur	Tulungagung	Ngunut	H	TRN	004	1	91	60	0,058
	Jawa Timur	Tulungagung	Ngunut	H	TRN	004	2	60	40	
9	Banten	Serang	Padarincang	I	RN	003	1	60	27	0,074
	Banten	Serang	Padarincang	I	RN	003	2	49	22	
	Banten	Serang	Padarincang	I	RN	003	3	64	28	
	Banten	Serang	Padarincang	I	RN	003	4	53	23	
10	Banten	Serang	Padarincang	J	TRN	004	11	36	24	0,057
	Banten	Serang	Padarincang	J	TRN	004	12	57	38	
	Banten	Serang	Padarincang	J	TRN	004	13	34	23	
	Banten	Serang	Padarincang	J	TRN	004	14	23	15	

## Lampiran 2

### Ketersediaan Fasilitas Medis dan Sosial sebagai Tempat Rehabilitasi di Lima Provinsi

Provinsi	Status Desa	Balai pengobatan	Klinik swasta	Yayasan/ LSM yang menangani penyalahgunaan narkoba	Pesantren	Pengobatan Alternatif/ Tabib
Jawa Barat	RN	1	0	0	0	0
	TRN	0	0	1	0	0
Jawa Tengah	RN	0	4	0	0	2
	TRN	2	0	0	1	1
DIY	RN	3	0	0	0	1
	TRN	4	1	0	3	0
Jawa Timur	RN	2	3	0	0	0
	TRN	3	2	2	5	0
Banten	RN	1	0	0	1	0
	TRN	0	0	0	0	0
<b>Total</b>		<b>16</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>4</b>

### Lampiran 3 Ketersediaan Peraturan Khusus yang Mengatur Perilaku Masyarakat di Lima Provinsi

Provinsi	Status Desa	Ketersediaan Peraturan Khusus yang Mengatur Perilaku Masyarakat					
		Tidak		Ya		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%
Jawa Barat	RN	12	12,0%	88	88,0%	100	100,0%
	TRN	34	33,7%	67	66,3%	101	100,0%
Jawa Tengah	RN	52	53,1%	46	46,9%	98	100,0%
	TRN	36	35,3%	66	64,7%	102	100,0%
DIY	RN	8	7,3%	102	92,7%	110	100,0%
	TRN	37	33,6%	73	66,4%	110	100,0%
Jawa Timur	RN	59	54,1%	50	45,9%	109	100,0%
	TRN	82	71,3%	33	28,7%	115	100,0%
Banten	RN	90	91,8%	8	8,2%	98	100,0%
	TRN	93	100,0%	0	0,0%	93	100,0%

### Lampiran 4 Permasalahan Sosial Berdasarkan Status Desa di Lima Provinsi

Provinsi	Status Desa	Permasalahan Sosial											
		a. Miras		b. Tawuran		c. Perjudian		d. Prostitusi / Pelacuran		e. Narkoba		f. Pencurian	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Jawa Barat	RN	9	9,0	0	0,0	5	5,0	0	0,0	11	11,0	49	49,0
	TRN	13	12,9	0	0,0	4	4,0	1	1,0	0	0,0	32	31,7
Jawa Tengah	RN	26	26,5	5	5,1	6	6,1	5	5,1	4	4,1	18	18,4
	TRN	9	8,8	7	6,9	0	0,0	0	0,0	1	1,0	56	54,9
DIY	RN	40	36,4	5	4,5	2	1,8	0	0,0	14	12,7	60	54,5
	TRN	27	24,5	19	17,3	9	8,2	4	3,6	2	1,8	45	40,9
Jawa Timur	RN	40	36,7	5	4,6	13	11,9	4	3,7	18	16,5	37	33,9
	TRN	26	22,6	8	7,0	11	9,6	1	0,9	5	4,3	48	41,7
Banten	RN	19	19,4	0	0,0	1	1,0	0	0,0	14	14,3	34	34,7
	TRN	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,1

## Lampiran 5

### Persentase Keterpaparan Program P4GN di Lima Provinsi

Provinsi	Program P4GN	Status Desa			
		RN		TRN	
		n	%	n	%
Jawa Barat	Penyuluhan kesehatan	76	76,0%	98	97,0%
	Sosialisasi kesehatan/ bahaya narkoba	10	10,0%	45	44,6%
	Pelatihan relawan kesehatan/ relawan anti narkoba	0	0,0%	12	11,9%
	Bimbingan teknis penggiat anti narkoba	0	0,0%	8	7,9%
	Pemberdayaan masyarakat/ pelatihan keterampilan/ pelatihan kerja	15	15,0%	9	8,9%
Jawa Tengah	Penyuluhan kesehatan	62	63,3%	71	69,6%
	Sosialisasi kesehatan/ bahaya narkoba	34	34,7%	37	36,3%
	Pelatihan relawan kesehatan/ relawan anti narkoba	2	2,0%	4	3,9%
	Bimbingan teknis penggiat anti narkoba	0	0,0%	2	2,0%
	Pemberdayaan masyarakat/ pelatihan keterampilan/ pelatihan kerja	29	29,6%	66	64,7%
DIY	Penyuluhan kesehatan	95	86,4%	104	94,5%
	Sosialisasi kesehatan/ bahaya narkoba	65	59,1%	34	30,9%
	Pelatihan relawan kesehatan/ relawan anti narkoba	30	27,3%	5	4,5%
	Bimbingan teknis penggiat anti narkoba	13	11,8%	3	2,7%
	Pemberdayaan masyarakat/ pelatihan keterampilan/ pelatihan kerja	51	46,4%	35	31,8%
Jawa Timur	Penyuluhan kesehatan	82	75,2%	97	84,3%
	Sosialisasi kesehatan/ bahaya narkoba	9	8,3%	52	45,2%
	Pelatihan relawan kesehatan/ relawan anti narkoba	2	1,8%	6	5,2%
	Bimbingan teknis penggiat anti narkoba	2	1,8%	7	6,1%
	Pemberdayaan masyarakat/ pelatihan keterampilan/ pelatihan kerja	7	6,4%	62	53,9%
Banten	Penyuluhan kesehatan	8	8,2%	41	44,1%
	Sosialisasi kesehatan/ bahaya narkoba	0	0,0%	0	0,0%
	Pelatihan relawan kesehatan/ relawan anti narkoba	0	0,0%	0	0,0%
	Bimbingan teknis penggiat anti narkoba	0	0,0%	0	0,0%
	Pemberdayaan masyarakat/ pelatihan keterampilan/ pelatihan kerja	1	1,0%	0	0,0%

## Lampiran 6

### Pengetahaan Masyarakat terkait Informasi Bahaya Narkoba di Lima Provinsi

Provinsi	Informasi terkait Bahaya Narkoba	Status Desa			
		RN		TRN	
		n	%	n	%
Jawa Barat	a. Jenis narkoba	92	92,9%	69	81,2%
	b. Dampak narkoba	94	94,9%	75	88,2%
	c. Cara pencegahan bahaya narkoba	79	79,8%	47	55,3%
	d. Rehabilitasi (pemulihan) kecanduan narkoba	57	57,6%	29	34,1%
	e. Aturan hukum terkait narkoba	15	15,2%	18	21,2%
	f. Sanksi hukum penyalahgunaan narkoba	67	67,7%	64	75,3%
	g. Sanksi hukum mengedarkan narkoba	63	63,6%	64	75,3%
	h. Lokasi rehabilitasi narkoba	23	23,2%	16	18,8%
	i. Tempat pengaduan kejadian penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba	52	52,5%	10	11,8%
Jawa Tengah	a. Jenis narkoba	85	87,6%	78	81,3%
	b. Dampak narkoba	97	100,0%	94	97,9%
	c. Cara pencegahan bahaya narkoba	77	79,4%	65	67,7%
	d. Rehabilitasi (pemulihan) kecanduan narkoba	70	72,2%	62	64,6%
	e. Aturan hukum terkait narkoba	66	68,0%	57	59,4%
	f. Sanksi hukum penyalahgunaan narkoba	84	86,6%	77	80,2%
	g. Sanksi hukum mengedarkan narkoba	83	85,6%	74	77,1%
	h. Lokasi rehabilitasi narkoba	32	33,0%	28	29,2%
	i. Tempat pengaduan kejadian penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba	43	44,3%	54	56,3%
DIY	a. Jenis narkoba	65	63,7%	90	87,4%
	b. Dampak narkoba	97	95,1%	95	92,2%
	c. Cara pencegahan bahaya narkoba	74	72,5%	83	80,6%
	d. Rehabilitasi (pemulihan) kecanduan narkoba	38	37,3%	69	67,0%
	e. Aturan hukum terkait narkoba	74	72,5%	80	77,7%
	f. Sanksi hukum penyalahgunaan narkoba	66	64,7%	90	87,4%
	g. Sanksi hukum mengedarkan narkoba	67	65,7%	78	75,7%
	h. Lokasi rehabilitasi narkoba	26	25,5%	27	26,2%
	i. Tempat pengaduan kejadian penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba	34	33,3%	33	32,0%

Provinsi	Informasi terkait Bahaya Narkoba	Status Desa			
		RN		TRN	
		n	%	n	%
Jawa Timur	a. Jenis narkoba	52	57,8%	64	64,6%
	b. Dampak narkoba	71	78,9%	75	75,8%
	c. Cara pencegahan bahaya narkoba	36	40,0%	58	58,6%
	d. Rehabilitasi (pemulihan) kecanduan narkoba	39	43,3%	39	39,4%
	e. Aturan hukum terkait narkoba	36	40,0%	62	62,6%
	f. Sanksi hukum penyalahgunaan narkoba	33	36,7%	80	80,8%
	g. Sanksi hukum mengedarkan narkoba	33	36,7%	77	77,8%
	h. Lokasi rehabilitasi narkoba	13	14,4%	17	17,2%
	i. Tempat pengaduan kejadian penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba	19	21,1%	25	25,3%
Banten	a. Jenis narkoba	16	36,4%	3	6,4%
	b. Dampak narkoba	28	63,6%	41	87,2%
	c. Cara pencegahan bahaya narkoba	3	6,8%	2	4,3%
	d. Rehabilitasi (pemulihan) kecanduan narkoba	6	13,6%	0	0,0%
	e. Aturan hukum terkait narkoba	8	18,2%	42	89,4%
	f. Sanksi hukum penyalahgunaan narkoba	11	25,0%	32	68,1%
	g. Sanksi hukum mengedarkan narkoba	13	29,5%	29	61,7%
	h. Lokasi rehabilitasi narkoba	0	0,0%	0	0,0%
	i. Tempat pengaduan kejadian penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba	0	0,0%	0	0,0%

## Lampiran 7

### Sumber Informasi terkait Informasi Bahaya Narkoba di Lima Provinsi

Provinsi	Sumber Informasi terkait Informasi Bahaya Narkoba	Status Desa			
		RN		TRN	
Jawa Barat	a. Media tatap muka (sosialisasi, seminar, penyuluhan)	11	11,1%	27	31,8%
	b. Media cetak (papan pengumuman/mading, penyebaran leaflet, poster, buku)	85	85,9%	19	22,4%
	c. Televisi	99	100,0%	85	100,0%
	d. Radio	9	9,1%	4	4,7%
	e. Internet	51	51,5%	20	23,5%
	f. Media sosial	54	54,5%	20	23,5%
	g. Keluarga / Kerabat	72	72,7%	22	25,9%
	h. Teman/ Tetangga	71	71,7%	25	29,4%
	i. Kelompok sebaya (peer group)	21	21,2%	5	5,9%
	j. Komunitas	5	5,1%	2	2,4%
	k. Tokoh masyarakat/ Tokoh Agama	36	36,4%	8	9,4%
	l. Perangkat desa	20	20,2%	14	16,5%
	m. Petugas Kesehatan	45	45,5%	17	20,0%
	n. Relawan anti narkoba	0	0,0%	2	2,4%
Jawa Tengah	a. Media tatap muka (sosialisasi, seminar, penyuluhan)	33	34,0%	32	33,3%
	b. Media cetak (papan pengumuman/mading, penyebaran leaflet, poster, buku)	62	63,9%	59	61,5%
	c. Televisi	90	92,8%	91	94,8%
	d. Radio	14	14,4%	16	16,7%
	e. Internet	49	50,5%	40	41,7%
	f. Media sosial	51	52,6%	42	43,8%
	g. Keluarga / Kerabat	44	45,4%	37	38,5%
	h. Teman/ Tetangga	53	54,6%	42	43,8%
	i. Kelompok sebaya (peer group)	36	37,1%	22	22,9%
	j. Komunitas	15	15,5%	14	14,6%
	k. Tokoh masyarakat/ Tokoh Agama	43	44,3%	37	38,5%
	l. Perangkat desa	35	36,1%	35	36,5%
	m. Petugas Kesehatan	34	35,1%	35	36,5%
	n. Relawan anti narkoba	1	1,0%	10	10,4%
DIY	a. Media tatap muka (sosialisasi, seminar, penyuluhan)	57	55,9%	40	38,8%
	b. Media cetak (papan pengumuman/mading, penyebaran leaflet, poster, buku)	74	72,5%	86	83,5%
	c. Televisi	94	92,2%	97	94,2%
	d. Radio	20	19,6%	18	17,5%
	e. Internet	60	58,8%	60	58,3%
	f. Media sosial	61	59,8%	69	67,0%

Provinsi	Sumber Informasi terkait Informasi Bahaya Narkoba	Status Desa			
		RN		TRN	
	g. Keluarga / Kerabat	38	37,3%	38	36,9%
	h. Teman/ Tetangga	49	48,0%	39	37,9%
	i. Kelompok sebaya (peer group)	24	23,5%	21	20,4%
	j. Komunitas	16	15,7%	11	10,7%
	k. Tokoh masyarakat/ Tokoh Agama	49	48,0%	42	40,8%
	l. Perangkat desa	52	51,0%	32	31,1%
	m. Petugas Kesehatan	44	43,1%	30	29,1%
	n. Relawan anti narkoba	3	2,9%	9	8,7%
Jawa Timur	a. Media tatap muka (sosialisasi, seminar, penyuluhan)	18	20,0%	54	54,5%
	b. Media cetak (papan pengumuman/mading, penyebaran leaflet, poster, buku)	50	55,6%	64	64,6%
	c. Televisi	87	96,7%	96	97,0%
	d. Radio	22	24,4%	49	49,5%
	e. Internet	35	38,9%	50	50,5%
	f. Media sosial	40	44,4%	55	55,6%
	g. Keluarga / Kerabat	32	35,6%	45	45,5%
	h. Teman/ Tetangga	46	51,1%	50	50,5%
	i. Kelompok sebaya (peer group)	21	23,3%	33	33,3%
	j. Komunitas	7	7,8%	31	31,3%
	k. Tokoh masyarakat/ Tokoh Agama	30	33,3%	35	35,4%
	l. Perangkat desa	15	16,7%	33	33,3%
	m. Petugas Kesehatan	21	23,3%	55	55,6%
n. Relawan anti narkoba	6	6,7%	18	18,2%	
Banten	a. Media tatap muka (sosialisasi, seminar, penyuluhan)	0	0,0%	2	4,3%
	b. Media cetak (papan pengumuman/mading, penyebaran leaflet, poster, buku)	4	9,1%	0	0,0%
	c. Televisi	43	97,7%	39	83,0%
	d. Radio	0	0,0%	0	0,0%
	e. Internet	3	6,8%	8	17,0%
	f. Media sosial	4	9,1%	8	17,0%
	g. Keluarga / Kerabat	2	4,5%	44	93,6%
	h. Teman/ Tetangga	7	15,9%	45	95,7%
	i. Kelompok sebaya (peer group)	0	0,0%	6	12,8%
	j. Komunitas	0	0,0%	0	0,0%
	k. Tokoh masyarakat/ Tokoh Agama	0	0,0%	0	0,0%
	l. Perangkat desa	0	0,0%	0	0,0%
	m. Petugas Kesehatan	0	0,0%	0	0,0%
n. Relawan anti narkoba	0	0,0%	0	0,0%	

## Lampiran 8

### Sikap terhadap Kejadian Penyalahgunaan Narkoba

Provinsi	Sikap terhadap kejadian penyalahgunaan narkoba	Status Desa			
		RN		TRN	
		n	%	n	%
Jawa Barat	Setuju	92	92,9%	69	81,2%
	Tidak setuju	94	94,9%	75	88,2%
Jawa Tengah	Setuju	85	87,6%	78	81,3%
	Tidak setuju	97	100,0%	94	97,9%
DIY	Setuju	65	63,7%	90	87,4%
	Tidak setuju	97	95,1%	95	92,2%
Jawa Timur	Setuju	74	72,5%	83	80,6%
	Tidak setuju	38	37,3%	69	67,0%
Banten	Setuju	74	72,5%	80	77,7%
	Tidak setuju	66	64,7%	90	87,4%

Buku Potensi Desa dalam Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba memuat data hasil riset BNN bekerja sama dengan Pusat Penelitian dan Pengembangan Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera BKKBN tahun 2019. Hasil riset menunjukkan bahwa desa terpilih memiliki potensi dalam mendukung program P4GN, antara lain dengan memanfaatkan ketersediaan sumber daya manusia, sumber daya alam, sumber daya ekonomi baik dari sektor pertanian, perdagangan, dan *home industry* serta peluang pemanfaatan anggaran desa untuk kegiatan P4GN. Hasil riset juga menunjukkan adanya kelompok kegiatan masyarakat yang potensial sebagai wadah penyampaian pesan P4GN di wilayah perdesaan. Kondisi fasilitas medis dan sosial serta potensi kearifan lokal desa merupakan hal menarik yang digali dalam riset ini agar dapat dimanfaatkan sebagai media penyampaian informasi P4GN kepada masyarakat perdesaan.

Sehingga melalui riset ini diharapkan BNN, stakeholder, dan masyarakat dapat mengetahui serta memahami potensi yang dimiliki agar dapat mendukung pelaksanaan program P4GN serta meminimalisir berbagai tantangan agar program P4GN di wilayah perdesaan dapat berjalan secara maksimal. Penulis berharap ke depan potensi desa yang digambarkan pada hasil riset ini dapat dikelola secara optimal dan berkelanjutan untuk perbaikan program penanggulangan penyalahgunaan narkoba di Indonesia saat ini dan masa mendatang.

- AM Sardiman. 2001. Interaksi dan Motivasi Belajar Mengajar. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada (Rajawali Pers).
- Antoro, L.J. (2006). Mencegah Terjerumus Narkoba. Tangerang: Agromedia Pustaka.
- Badan Narkotika Nasional, (2015). Survei Prevalensi Penyalahgunaan Narkoba pada Kelompok Rumah Tangga di 20 Provinsi Tahun 2015. Jakarta. Pusat Penelitian Data dan Informasi.
- Badan Narkotika Nasional, (2017). Peta Rawan Narkoba di Indonesia Tahun 2016, Jakarta: Deputi Bidang Pemberdayaan Masyarakat BNN.
- Badan Pusat Statistik, 2018, Statistik Potensi Desa Tahun 2018, Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Baron, R. A dan Donn Byrne. 2003. Psikologi Sosial. Jakarta: Erlangga.
- Bungin, Burhan (2007). Penelitian Kualitatif. Jakarta, Fajar Interpretana.
- Creswell, John W., (2015). Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed Edisi Ketiga, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Desi. 2013. Sosiologi SMA Kelas X. Jakarta: Erlangga.
- Enam Kasus Narkoba Terbesar di Indonesia, Batam Setara Sindikat Anyer, diakses dari: <https://www.inews.id/news/read/53834/6-kasus-narkoba-terbesar-di-indonesia-batam-setara-sindikat-anyer>, pada tanggal 20 Maret 2019 pukul 11.41 WIB.
- Gono, J.N.S. (2007). Narkoba: Bahaya penyalahgunaan dan pencegahannya. Semarang: FISIP Undip.
- Nachrowi, Usman. (2002). Penggunaan Teknik Ekonometri. Pendekatan Populer dan Praktis. Dilengkapi Teknik Analisis dan Pengolahan Data dengan Menggunakan Paket Program SPSS. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada.

- Peran Keluarga dalam Upaya Pencegahan Narkoba, diakses dari: <https://www.kompasiana.com/rudywiryadi2002/5ae7c9875e137365ef234996/narkoba?page=1> pada 22 Oktober 2019.
- Puspitawati, Herien. 2013. Konsep dan Teori Keluarga. Bogor: Departemen Ilmu Keluarga dan Konsumen Fakultas Ekologi Manusia–Institut Pertanian Bogor.
- Rahmadona, Elvisa dan Agustin Helfi, (2014). Faktor yang Berhubungan dengan Penyalagunaan Narkoba di RSJ Prof.HB. Saa'nin. Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas. April-september 2014. Vol.8 No.2. Hal.60-66. <http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/>
- Ryan, T. (2013). Sample Size Determination and Power. John Wiley and Sons.
- Salvicion dan Celis, (1998). Bina Keluarga. Terjemahan. Jakarta:Rineka Cipta.
- Sardiman, AM (2001). Interaksi dan Motivasi Belajar Mengajar. Jakarta: PT.Raja Grafindo Persada.
- Siwa, O. U. (2019). BNN Jadikan Desa sebagai Basis Pertahanan Narkoba. 17 Juni 2019. <https://www.kompasiana.com/oscarumbu/5d071ba30d8230652170e672/bnn-jadikan-desa-sebagai-basis-pertahanan-narkoba>, diakses pada tanggal 22 Oktober 2019.
- Soekanto, Soerjono (2009). Sosiologi Suatu Pengantar. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Sugeng Iwan. 2003. Pengasuhan Anak dalam Keluarga.Jakarta: Erlangga.
- UNODC (2010), Handbook on the Crime Prevention Guidelines Making Them Work: Criminal Justice Handbook Series. New York: UNODC.
- Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga
- Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa.



**PUSAT PENELITIAN, DATA, DAN INFORMASI  
BADAN NARKOTIKA NASIONAL  
(PUSLITDATIN BNN)**

Jl. MT. Haryono No. 11 Cawang, Jakarta Timur

Website: [www.bnn.go.id](http://www.bnn.go.id)

Email : [puslitdatin@bnn.go.id](mailto:puslitdatin@bnn.go.id).

Call Center : 184

SMS Center: 081221675675



# POTENSI DESA DALAM PENCEGAHAN PENYALAHGUNAAN NARKOBA

2019

Penyalahgunaan narkoba kian meningkat, bahkan merambah ke wilayah perdesaan. Penyalahgunaan narkoba bukan hanya menyerang orang dewasa, tetapi anak-anak, remaja, dan generasi muda turut menjadi sasaran. Sudah saatnya kita menjaga ketahanan dan keamanan desa dari ancaman penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba guna menuju desa bersih narkoba.

BNN dan BKKBN telah melakukan riset untuk menggali potensi desa dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba di lima provinsi: Jawa Barat, Banten, D.I.Yogyakarta, Jawa Tengah, dan Jawa Timur. Informasi menarik yang diperoleh adalah gambaran potensi dan tantangan desa mulai dari permasalahan sosial, reaksi masyarakat terhadap masalah narkoba, sistem kontrol keluarga, upaya dan inisiatif desa dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba di lingkungan perdesaan, serta keterlibatan instansi dalam penanggulangan narkoba di tingkat kabupaten. Temuan ini dapat menjadi masukan bahan perumusan kebijakan dan program penanggulangan masalah narkoba khususnya di lingkungan perdesaan di masa yang akan datang.



**Pusat Penelitian, Data, dan Informasi  
Badan Narkotika Nasional (PUSLITDATIN BNN)**

Jl. MT Haryono No. 11. Cawang, Jakarta Timur

Website : [www.bnn.go.id](http://www.bnn.go.id)

Email : [puslitdatin@bnn.go.id](mailto:puslitdatin@bnn.go.id)

Call Center : 184

SMS Center : 0812-221-675-675

ISBN 978-623-93034-6-4

