

## PENANGGULANGAN PENYALAHGUNAAN NAPZA DI PROVINSI JAWA BARAT

*(Narcotics, Psychotropica And Addictive Substances Abuse Prevention In West Java Province)*

**Sugianto**

Puslitbangkeoss Kementerian Sosial RI  
Jl. Dewi Sartika No.200 Cawang Jakarta Timur  
Email: sugiyanto222@ymail.com

Diterima: 9 Desember 2013, Disetujui: 19 Desember 2013

### **Abstrak**

*Kondisi penyalahgunaan narkoba di Indonesia sudah sangat mengkhawatirkan. Menurut catatan Badan Narkotika Nasional (BNN), warga negara Indonesia yang telah menjadi korban penyalahgunaan barang haram ini angkanya telah mencapai lebih dari 4 juta jiwa. Tulisan ini akan mengulas mengenai narkoba, psikotropika dan zat adiktif (NAPZA), penyalahgunaannya dan penanggulangannya di propinsi Jawa Barat. Ada dua program yang dicanangkan untuk penanggulangan NAPZA di Jawa Barat diantaranya adalah Program Satuan Reserse Narkoba dan BNNP Jawa Barat dan Program layanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) Kementerian Sosial RI*

**Kata Kunci:** *penyalahgunaan, penanggulangan, narkoba.*

### **Abstract**

*Conditions of drugs abuse in Indonesia is very worrying. According to the National Narcotics Agency (BNN), Indonesian citizens who have become victims of this abuse of illicit goods has reached more than 4 million people. This paper will review the narcotics, psychotropic and addictive substances, misuse and its prevention in West Java Province. There are two programs for the prevention of drug in West Java Province: including the Drug Investigation Unit and Program ang BNNP West Java Province and Community-Based Rehabilitation Service Program Ministry of Social Affairs.*

**Keyword:** *abuse, prevention, narcotic.*

## **PENDAHULUAN**

Penyalahgunaan narkoba biasanya diawali oleh penggunaan coba-coba sekedar mengikuti teman, untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri, kelelahan, ketegangan jiwa, atau sebagai hiburan, dan pergaulan. Bila taraf coba-coba tersebut dilanjutkan secara terus menerus akan berubah menjadi ketergantungan, ketergantungan terhadap narkoba dapat menimbulkan gangguan kesehatan jasmani dan rohani, yang lebih jauh dapat menyebabkan penderitaan dan kesengsaraan sampai pada kematian sia-sia. (M.Sianipar,2004).

Dua dasawarsa terakhir, penggunaan dan pengedaran narkoba secara illegal di seluruh

dunia menunjukkan peningkatan tajam serta mewabah merasuki semua bangsa dan ummat yang meminta korban. Dampak yang ditimbulkan dari penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif (NAPZA) tersebut tidak hanya merusak fisik dan mental si korban, tetapi juga dapat berkaitan dengan masalah sosial dan ekonomi, bahkan penyakit yang lain seperti HIV/AIDS. Kondisi ini mengisyaratkan perlunya pelayanan rehabilitasi yang komprehensif bagi korban NAPZA. Dampak negatif penyalahgunaan dan pengedaran gelap narkoba menimbulkan beban biaya dari ekonomi (*economic cost*), biaya manusia (*human cost*) dan biaya sosial (*social cost*). Tidak ada jaminan pulih sepenuhnya.

Sementara itu, pemerintah harus mengeluarkan anggaran besar untuk biaya penegakan hukum, pencegahan, pelayanan dan perawatan dan pemulihan.

Penyalahgunaan narkoba bukan lagi merupakan kejahatan tanpa korban (*victimless crime*), melainkan sudah merupakan kejahatan yang memakan banyak korban dan bencana berkepanjangan kepada seluruh umat manusia. Bahkan dampak penyalahgunaan NAPZA juga dapat dikategorikan sebagai sebuah bencana. Ketua Umum Gerakan Nasional Anti-Narkotika (Granat), Henry Yosodiningrat mengemukakan, *“Seperti sering saya katakan, kondisi Indonesia sekarang sudah dalam bencana narkoba. Bukan lagi sekedar darurat, tapi dalam bencana narkoba”* (dalam Muhaimin, 2012).

Provinsi Jawa Barat sesudah Jakarta yang menjadi daerah tujuan peredaran NAPZA

di Indonesia dan sekaligus menjadi target pemasaran yang cukup bagus. Berdasarkan data dari BNNP Jawa Barat, estimasi jumlah penyalahguna narkoba di Jawa Barat berdasarkan kelompok umur (10 – 59 tahun), menunjukkan tingkat prevalensi pernah memakai narkoba tahun 2013 sebesar 5,90 % atau jenis kelamin laki-laki sejumlah 965.932 jiwa dan jenis kelamin perempuan sejumlah 932.299 jiwa dari total jumlah penduduk Jawa Barat sebesar 33.173.414 jiwa. Sedangkan prevalensi setahunpakai sebesar 2,2 % atau jenis kelamin laki-laki sebesar 360.178 jiwa dan jenis kelamin perempuan sebesar 347.637 jiwa, (Jurnal Data P4GN, 2012). Apabila dilihat dari jenis kelamin pengguna NAPZA di Jawa Barat antara laki-laki dan perempuan sangat sebanding jumlahnya. Secara rinci estimasi jumlah penyalahguna narkoba di Jawa Barat berdasarkan kelompok umur, dapat dilihat pada table 1 sebagai berikut:

**Tabel 1.** Estimasi Jumlah Penyalah Guna di Jawa Barat Berdasarkan Kelompok Umur Tahun 2012

Usia	Jumlah Penduduk			Prevalensi			Estimasi Jumlah Penyalah Guna		
	Laki-Laki	Wanita	Total	Laki-Laki	Wanita	Total	Laki-Laki	Wanita	Total
10-19 th	4,272,959	3,906,303	8,179,262	3.4	1.0	2.27	145,281	39,063	185,669
20-29 th	3,776,620	3,899,535	7,676,155	7.2	1.8	4.41	271,917	70,192	338,518
30-39 th	3,688,606	3,534,172	7,222,778	3.2	0.5	1.89	118,035	17,671	136,511
40++ tahun	6,147,788	6,035,764	12,183,552	1.8	0.3	1.06	110,660	18,107	129,146

Sumber: DDA 2012 BPS Jabar, Jurnal Data P4GN 2012

Meningkatnya kuantitas dan kualitas permasalahan penyalahgunaan NAPZA diiringi dengan berbagai permasalahan sebagai berikut: 1) Stigma negatif masyarakat terhadap korban penyalahgunaan NAPZA, 2) Keterbatasan lembaga pelayanan bagi korban penyalahgunaan napza, 3) Rendahnya akses masyarakat terhadap pelayanan rehabilitasi napza: biaya mahal, tempat terbatas, 4) Tingginya relaps pada penyalahguna napza (Anonim, 2010).

## PEMBAHASAN

### Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif (NAPZA)

Menurut Undang-Undang No.35 Tahun 2009 pada Bab. Ketentuan Umum Pasal 1, menjelaskan bahwa Psikotropika adalah zat atau obat alamiah maupun sintetis bukan narkoba yang berkasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Sedangkan narkoba adalah zat atau obat yang berasal dari

tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan dalam golongan – golongan. Sebenarnya dahulu kala masyarakat juga mengenal istilah madat sebagai sebutan untuk candu atau opium, suatu golongan narkotika yang berasal dari getah kuncup bunga tanaman poppy yang banyak tumbuh di sekitar Thailand, Myanmar, Laos, Pakistan dan Afganistan.

Istilah lain yang digunakan Kesehatan RI adalah NAPZA singkatan dari Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya. Semuanya mengacu pada sekelompok zat yang mempunyai risiko masyarakat dianggap berbahaya terjadi kecanduan (*adiksi*). NAPZA merupakan bahan atau zat yang bila masuk ke dalam tubuh akan mempengaruhi tubuh terutama susunan syaraf pusat otak, sehingga bila disalahgunakan akan menyebabkan gangguan psikis, psikis atau jiwa dan fungsi sosial. Golongan Psikotropika adalah zat atau obat baik alami maupun sintetis namun bukan Narkotika yang berkhasiat aktif terhadap kejiwaan (*psikoaktif*) melalui pengaruhnya pada susunan syaraf pusat sehingga menimbulkan perubahan tertentu pada aktivitas mental dan perilaku setiap orang yang menggunakannya.

Sedangkan menurut Undang-Undang RI No. 22 Tahun 1997 yang disebut dengan Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis. Zat tersebut menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, menghilangkan rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan (*Adiktif*). Adapun jenis narkotika yang sering disalahgunakan seperti:

1. Narkotika seperti:

a. *Opoida*;

b. *Mor(n*;

c. *Codein*;

d. *Heroin*/Putauw atau diasetilmorfin;

e. *Ganja*;

f. *Marijuana*;

g. *Metadon*;

h. *Kokain*;

i. *Crack*;

j. Narkotika Golongan I, yaitu narkotika yang hanya dapat digunakan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan dilarang digunakan untuk kepentingan lainnya.

1) Narkotika Golongan II yaitu narkotika yang mempunyai daya menimbulkan ketergantungan menengah, dapat digunakan sebagai pilihan terakhir untuk tujuan pengobatan dan ilmu pengetahuan, seperti Morphine, Phentanyl, Exgonina dan Petidine seluruhnya ada 87 jenis.

k. Narkotika Golongan III adalah narkotika yang mempunyai daya menimbulkan ketergantungan rendah, yang banyak digunakan dalam pengobatan dan untuk tujuan ilmu pengetahuan seperti Codein dan Ethyl morphine seluruhnya ada 14 jenis.

2. Psikotropika seperti:

a. Amphetamine, ATS yaitu (*Amphetamine Type Stimulants*). Nama lain yaitu *Speed*, *Crystal* dan *Ecstasy*.

b. Psikotropika Golongan I yaitu jenis psikotropika yang mempunyai daya menimbulkan ketergantungan tertinggi, digunakan hanya untuk tujuan ilmu pengetahuan, tidak digunakan untuk pengobatan.

c. Psikotropika Golongan II yaitu kelompok psikotropika yang mempunyai daya menimbulkan ketergantungan menengah, digunakan untuk tujuan pengobatan dan ilmu pengetahuan.

- d. Psikotropika Golongan III yaitu kelompok psikotropika yang mempunyai daya menimbulkan ketergantungan sedang, mempunyai khasiat dan digunakan untuk tujuan pengobatan dan ilmu pengetahuan.
  - e. Psikotropika Golongan IV yaitu kelompok jenis psikotropika yang mempunyai daya menimbulkan ketergantungan rendah, berkhasiat dan digunakan luas untuk tujuan pengobatan dan ilmu pengetahuan.
3. Zat Adiktif seperti, bahan atau zat yang tidak tergolong narkotika ataupun psikotropika, tetapi seperti halnya dengan narkotika dan psikotropika, bahan zat adiktif yang menimbulkan ketergantungan antaralain: Alkohol (ethanol atau ethyl alcohol), Kafein, Nicotine (Nicotiana Tabacum L), Zat sedative (penenang), Halusinogen, Inhalansia.

Menurut Sumadi Arsyah (2013) jenis narkoba yang sering disalahgunakan yang beredar di Jawa Barat, seperti Morfin, Heroin (*Putauw*), Petidin, Ganja atau Kanabis, Mariyuana, Hashis dan Kokain. Sedangkan jenis Psikotropika yang sering disalahgunakan adalah Amfetamin, Ekstasi, Shabu, obat penenang seperti Mogadon, Rohypnol, Dumolid, Lexotan, Pil Koplo, BK, LSD, dan Mushroom. Sementara itu, yang disebut Zat Adiktif lainnya yaitu bahan/zat bukan Narkotika dan Psikotropika seperti Alkohol, Etanol atau Metanol, Tembakau, Gas yang dihirup (*Inhalansia*) maupun Zat Pelarut (*Solven*).

### Kasus Narkotika di Propinsi Jawa Barat

Berdasarkan data BNNP Jawa Barat (2013) rekapitulasi kasus bulan Januari- Agustus 2013 mengalami penurunan dari tahun 2012 ke tahun 2013. Crime total 146 kasus pada tahun 2012 mengalami penurunan pada tahun 2013 menjadi 120 kasus, sehingga terjadi penurunan 26 kasus

(17,81 %). Terkait dengan jumlah tersangka mengalami penurunan cukup signifikan, pada tahun 2012 terdapat 192 tersangka mengalami penurunan di tahun 2013 menjadi 113 tersangka atau mengalami penurunan 41,15 persen.

Apabila dilihat berdasarkan jenis kelamin, masih didominasi oleh kaum laki-laki dibandingkan dengan kaum perempuan. Berdasarkan data, pada tahun 2012 ada 188 orang laki-laki dan empat orang perempuan. Mengalami penurunan pada tahun 2013 menjadi 151 orang laki-laki dan delapan orang perempuan. Jumlah tersebut dilihat berdasarkan usia, pada tahun 2012 usia dibawah 20 tahun (8 orang), usia 20 – 30 tahun (84 orang), dan usia diatas 30 tahun (100 orang). Tahun 2013 mengalami penurunan: usia dibawah 20 tahun (4 orang), usia 20 – 30 tahun (75 orang), dan usia diatas 30 tahun (77 orang). Dari data tersebut terlihat masih didominasi oleh usia 30 tahun ke atas (BNP, 2013).

Berdasarkan pendidikan, pada tahun 2012 pendidikan SD: 2 orang, SMP: 62 orang, SMA: 128 orang, dan Perguruan Tinggi: 0 orang. Sedangkan pada tahun 2013 pendidikan SD: 13 orang, SMP: 56 orang, SMA: 88 orang, dan Perguruan Tinggi: 2 orang. Dari data tersebut ada peningkatan di level pendidikan SD dan Perguruan Tinggi (data bulan Januari – Agustus 2013). Sedangkan apabila dilihat berdasarkan pekerjaan, dapat dilihat pada tabel 2 tersebut dibawah ini:

**Tabel 2,** Berdasarkan Pekerjaan (Januari - Agustus 2013)

JENIS PEKERJAAN	2012	2013
PNS	1	0
TNI/POLRI	6	0
Swasta	78	45
Wiraswasta	34	32
Mahasiswa/Pelajar	8	15
Pengangguran	17	15

Pekerjaan Lain	48	52
<b>TOTAL</b>	<b>192</b>	<b>159</b>

Sumber: BNNP Jawa Barat, 2013

Tabel 2 tersebut, dicermati hampir semua jenis pekerjaan mengalami penurunan, bahkan jenis pekerjaan PNS dan TNI/POLRI mengalami penurunan drastis. Kecuali kalangan mahasiswa yang mengalami kenaikan.

Pemasarannya barang haram tersebut meluas di jenis ganja, sabu dan extasy, sasarannya di tempat-tempat sarana umum seperti bandara, terminal, tempat hiburan, tempat wisata, pasar,

dan rumah. Walaupun cara pemasarannya masih secara sembunyi-sembunyi namun jenis ini sudah familier beredar di Indonesia. Demikian jenis lexotan, calmet, dumolit, al ganax dan xanax, jenis estasy ini beredarnya masih di tempat-tempat tertentu misalnya rumah/kostan, tempat hiburan maupun jalan umum. Sedangkan jenis miras secara pemasarannya sudah bisa secara illegal maupun legal baik di rumah, warung dan toko maupun di tempat-tempat hiburan. Karena jenis miras di Indonesia bisa diproduksi secara tradisional dan merupakan minuman tradisional.

**Tabel 3.** Barang Bukti Yang Disita Tahun 2013 (Januari - Agustus 2013)

No.	Jenis Barang	Jumlah	TKP
1.	Ganja	10.780,37 gram	- Rumah/kontrakan
2.	Pohon Ganja	- gram	- Bandara
3.	Heroin	- gram	- Terminal
4.	Sabu	59,83 gram	- Tempat hiburan
5.	Extasy	2.329 butir	- Tempat wisata - Pasar
6.	Lexotan	203 butir	
7.	Calmet	145 butir	- Rumah/kostan
8.	Dumolid	319 butir	- Tempat hiburan
9.	Al Ganax	79 butir	- Jalan umum
10.	Xanax	15 butir	
11.	Miras	2.442 botol	Rumah, warung, toko

Sumber: BNNP Jawa Barat, 2013

Barang bukti yang disita dan mengalami penurunan dari jenis ganja, pada tahun 2012 berhasil disita 22.492,4 gram di tahun 2013 menurun menjadi 10.780,37 gram, terjadi penurunan sebanyak 11.712,03 gram (52,08 %). Selain itu jenis calmet dan miras masing-masing mengalami penurunan sebanyak 920 butir (86,35 %) dan 578 botol (19,14 %).

Ada tiga jaringan penyebaran dan modus operandi ke wilayah Jawa Barat:

1. Pertama, jaringan ganja. Berasal dari Aceh, Bengkulu dan Palembang dipasok lewat Jakarta. Setelah itu ditrisbusikan ke wilayah Jawa Barat melalui Bogor diteruskan ke tiga wilayah yaitu Bandung, Cikampek

dan Cirebon. Dari Bandung menyebar ke wilayah Sukabumi, selanjutnya ke wilayah Tasikmalaya dan Ciamis. Dari Cikampek ke wilayah Puwakarta dan Subang, dan dari Cirebon ke wilayah Indramayu dan Kuningan.

2. Kedua, jaringan Psikotropika, Shabu dan Ekstasy. Zat tersebut berasal dari luar negeri berasal dari Bangkok dan Manila. Jalur masuk ke Indonesia melalui Singapura menuju ke Batam. Di Indonesia, ditrisbusikan melalui Batam menuju ke Medan maupun Jakarta, setelah itu baru didistribusikan ke seluruh wilayah Indonesia salah satunya wilayah Jawa Barat. Khusus wilayah Jawa Barat terpusat di tiga wilayah

yaitu Bandung, Bogor, dan Cirebon. Dari wilayah tersebut sampai ke daerah-daerah, sampai ke wilayah Cimahi, Tasikmalaya dan Purwakarta. Dari Cimahi ke Sumadang; dari Tasikmalaya diteruskan ke Ciamis, Garut, Banjar; dan Puwakarta diteruskan ke wilayah Subang.

3. Ketiga, jaringan narkoba heroin. Diimport dari luar negeri melalui perantara Warga Negara Asing (WNA) kulit hitam. Barang tersebut masuk di Indonesia melalui Jakarta melalui jalur udara. Peredaran heroin di wilayah Jawa Barat, dipasok dari Jakarta ke wilayah Bandung. Melalui Bandung baru didistribusikan ke kota-kota besar di wilayah Jawa Barat, antara lain: Cianjur, Bogor, Garut, Tasikmalaya, dan Cirebon.

Modus operandi (MO) peredaran gelap narkoba, adalah sebagai berikut:

1. Dimasukkan ke dalam kantong kain dan dijahit, lalu dililitkan dibadan, kemudian memakai jaket.
2. Ditelan dalam bentuk kapsul yg didesign khusus
3. Dimasukkan ke dalam buku & Tas yang sudah didesain sedemikian rupa dan disekat-sekat sehingga tidak tembus oleh alat deteksi.
4. Dimasukkan ditumit sepatu hack wanita yang tinggi (didesign sedemikian rupa).
5. Dimasukkan kedalam sela-sela alat elektronik seperti: Televisi, Tape Deck, Culcas, dan barang-barang elektronik, Pigura dan lainnya.
6. Dimasukkan ke dalam peti mayat & batu nisan
7. Dimasukkan ke dalam perut mayat dalam peti.

### **Program Menanggulangi Masalah Narkoba di Propinsi Jawa Barat**

Ada dua program yang sedang dilaksanakan selama tahun 2013. Pertama, program Satuan

Reserse Narkoba dan BNNP Jawa Barat, ada tiga sasaran; Melakukan kegiatan preventif di sekolah SMU/SMP, universitas/mahasiswa, pondok pesantren, instansi pemerintah, dan masyarakat. Melatih tenaga penyuluh (Polri, masyarakat seperti relawan dan mantan pengguna narkoba). Dialog interaktif, melalui: RRI, TVRI, dan TV Swasta. Kedua, program Kementerian Sosial. Sejak tahun 2004 Direktorat Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Korban Napza mulai melaksanakan program layanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM). Dinas Sosial Provinsi Jawa Barat membentuk RBM NAPZA yang dirikan pada tanggal 1 Oktober 2009 dinamakan RBM Silih Wangi. Kemudian diresmikan berdasarkan SK Kepala Dinas Sosial Provinsi Jawa Barat Nomor: 462.4/KEP.96/2009 tentang Penetapan Pembina, Pengurus dan Anggota Kelompok Pendamping Rehabilitasi Sosial Berbasis Masyarakat (RBM) bagi Penyalahguna Narkoba "Silih Wangi" di Kota Bandung dan Sekitarnya. Pengurusnya berjumlah 33 orang berasal dari instansi pemerintah daerah terkait, dan lembaga sosial yang menangani korban narkoba.

Tujuan utama mendirikan RBM-NAPZA adalah:

1. Mengurangi stigma negatif kepada korban penyalahgunaan NAPZA, keluarganya maupun stigma terhadap lembaga pelayanan korban penyalahgunaan NAPZA.
2. Mengurangi biaya yang dikeluarkan korban penyalahgunaan NAPZA dan keluarganya, karena lokasi pelayanan ada di masyarakat sendiri.
3. Melakukan penjangkauan terhadap korban penyalahgunaan NAPZA dan keluarganya lebih mudah dilakukan, cepat dan murah karena kedekatannya dengan masyarakat, sehingga proses pertolongan bisa dilakukan semakin efektif dan efisien.
4. Melakukan Pemberdayaan bagi korban

penyalahgunaan NAPZA untuk dapat ber-sosialisasi kembali dalam kehidupan keluarga dan masyarakat.

5. Mendorong partisipasi aktif keluarga dan masyarakat dalam proses penanggulangan

Selain pengembangan program penanggulangan penyalahgunaan NAPZA berbasis masyarakat dan lembaga-lembaga penanggulangan penyalahgunaan NAPZA, seperti Pondok Sahabat di Cibabat Cimahi, Minoritas Plus, MUSEUR, Fitrah Community, DUBAR Maribaya, dan Al Itifaq Ciwidey.

Semua lembaga tersebut melaksanakan kegiatan penanganan masalah korban pada, bidang terapi, rehabilitasi, bidang Perlindungan, advokasi Sosial, dan bidang pembinaan lanjut (after care). Meskipun demikian, RBM dan lembaga-lembaga tersebut melaksanakan pekerjaannya sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya, sehingga apabila masalah tidak bisa ditangani, maka perlu dilakukan mekanisme rujukan. Mekanisme rujukan bisa dilaksanakan dengan mudah mengingat anggota/pengurus RBM "Silih Wangi" merupakan perwakilan dari berbagai instansi/lembaga yang bergerak pada bidang penanganan masalah korban penyalahgunaan NAPZA.

Kegiatan RBM "Silih Wangi", yang dilakukan pada tahun 2010 - 2012, adalah sebagai berikut:

1. Pemetaan masalah dan kebutuhan penyalahgunaan NAPZA, potensi, dan sistem sumber penanganannya di lima titik wilayah: Cimahi, Cimaung Cihampelas, Cibiru-Cileunyi, Lembang, Ciwidey.
2. Pengembangan kapasitas sumber daya manusia di lima titik wilayah tersebut.
3. Bekerja sama dengan JKPPN dan BNK Cimahi dalam mengembangkan dan mereplikasi model penanggulangan penyalahgunaan NAPZA berbasis

masyarakat pada kelurahan-kelurahan di wilayah Kota Cimahi, Kelurahan Utama melalui Tim P3NAKU dengan kegiatan tim pencegahan, penanggulangan penyalahgunaan NAPZA Kelurahan Utama, Kelurahan Baros melalui FP2N dalam kegiatan Forum Penanggulangan Penyalahgunaan NAPZA.

4. Bekerja sama dengan JKPPN dan BNK Cimahi dalam mengembangkan dan mereplikasi model penanggulangan penyalahgunaan NAPZA berbasis masyarakat di Kelurahan Cibabat Kota Cimahi.
5. Pertemuan pengembangan jaringan sosial RBM dengan pemangku kebijakan (stakeholder) penanggulangan penyalahgunaan NAPZA seperti Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, BNP, BNK, FPASPPN Jawa Barat, LIK SADULUR Jawa Barat, SHELTER WORKSHOP Jawa Barat, dan lain-lain.
6. Ikut serta dari kegiatan Kementerian Sosial dalam pembahasan/penyusunan Buku Pedoman Penjangkauan dan Pendampingan Korban Penyalahgunaan NAPZA, Buku Pedoman Asesmen Korban Penyalahgunaan NAPZA, dan Petunjuk Teknis Wajib Laporan Korban Penyalahgunaan NAPZA.
7. Ikut serta dalam berbagai kegiatan pendampingan, diskusi, seminar dan lokakarya yang dilaksanakan oleh lembaga-lembaga penanggulangan penyalahgunaan NAPZA.

## KESIMPULAN

Permasalahan narkoba dianggap serius karena membahayakan umat manusia. Terutama golongan remaja, ditandai: tingginya angka kematian; komplikasi penyakit yang ditimbulkan seperti overdosis, penularan virus HIV, hepatitis C dan lain-lainnya; meningkatnya kriminalitas; rusaknya generasi muda; dan kehancuran keluarga (Departemen Sosial,

2004). Kondisi Indonesia sekarang sudah dalam bencana narkoba, sehingga memerlukan kerja sama antar negara, antar lembaga terkait. Berdasarkan data dari BNNP Jawa Barat, estimasi jumlah penyalahguna narkoba di Jawa Barat berdasarkan kelompok umur (10 – 59 tahun), menunjukkan tingkat prevalensi pernah memakai narkoba tahun 2013 sebesar 5,90 % atau jenis kelamin laki-laki 965.932 jiwa (3,00 %) dan jenis kelamin perempuan 932.299 jiwa (2,90 %) dari total jumlah penduduk Jawa Barat sebesar 33.173.414 jiwa.

Informasi tentang berbagai jenis narkoba, khasiat dan dampaknya, serta tentang mengapa melakukan penyalahgunaannya narkoba adalah penting. Tetapi di atas segalanya menjadi kesadaran, kemauan dari tekad sendiri, agar dapat menghindarkan diri penyalahgunaan dan pengedaran gelap narkoba. Apabilan kesadaran, kemauan keras dan tekad dari berbagai elemen masyarakat tidak ada, tentunya hanya isapan jempol target tahun 2015 Indonesia bebas narkoba.

#### DAFTAR PUSTAKA

- BNNP Jabar. (2013). *Tekan Peredaran Narkoba*. Bandung: BNNP Jawa Barat.
- Departemen Sosial. (2004). *Narkoba: Permasalahan, Dampak dan Pencegahan*. Jakarta: Direktorat Rehabilitasi Korban Napza.
- Anonim. (2010). *Laporan Pelaksanaan Program Penanggulangan Penyalahgunaan Napza Berbasis Masyarakat di Wilayah Bandung Raya*. Bandung.
- . (2009). *Pedoman Rehabilitasi Sosial Berbasis Masyarakat (RBM) Bagi Penyalahguna NAPZA*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial.
- Kementerian Pendidikan Nasional. (2010). *Pembina Kader Sat-Gas Gerakan Anti Narkoba*. Jakarta: Sekolah Tim Fasilitator Pusat Pengembangan Kualitas Jasmani.
- Sumardi Arsyah. (2013). *Jenis-Jenis Narkoba*. Jakarta: Citizen Reporter.
- M. Sianipar, Togar. (2003). *Konsep Strategi Untuk Memerangi Ancaman Bahaya Narkoba Mencapai Indonesia Bebas Narkoba 2015*. (Makalah Unpublished).
- . (2004). *Pedoman Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Bagi Pemuda*. Jakarta: BNN.
- Muhamin, Ramdhan. (2012). *Granat: Bukan Lagi darurat, Indonesia Sudah Bencana Narkoba*. 13 Oktober 2012. DetikNews. <http://news.detik.com/read/2012/10/13/114241/2061753/10/granat-bukan-lagi-darurat-indonesia-sudah-bencana-narkoba?9911012>.