

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.

Dari laporan perkembangan situasi Narkoba dunia tahun 2014, diketahui angka estimasi pengguna Narkoba di tahun 2012 adalah antara 162 juta hingga 324 juta orang atau sekitar 3,5%-7%¹. Perbandingan estimasi prevalensi tahun 2012 (3,5%-7%)² dengan estimasi tahun 2010 yang kisarannya 3.5%-5.7% menunjukkan kecenderungan prevalensi penyalahgunaan Narkoba relatif stabil. Jenis yang paling banyak digunakan adalah ganja, opiod, cocain atau type amphetamine dan kelompok stimulant (UNODC, 2014). Penggunaan polydrugs yang merupakan campuran penggunaan dari dua zat atau lebih secara bersamaan baik menjadi perhatian yang serius baik konsekuensi kesehatan masyarakat dan kaitannya dengan program pengendalian peredaran Narkoba.

Di Indonesia diperkirakan jumlah penyalah guna Narkoba setahun terakhir sekitar 3,1 juta sampai 3,6 juta orang atau setara dengan 1,9% dari populasi penduduk berusia 10-59 tahun di tahun 2008. Hasil proyeksi angka prevalensi penyalah guna Narkoba akan meningkat sekitar 2,6% di tahun 2013 (BNN, 2011).³ Fakta tersebut di dukung oleh adanya kecenderungan peningkatan angka sitaan dan pengungkapan kasus Narkoba. Data pengungkapan kasus di tahun 2006 sekitar 17.326 kasus, lalu meningkat menjadi 26.461 kasus di tahun 2010. Demikian pula data sitaan Narkoba untuk jenis utama yaitu ganja, shabu, ekstasi, dan heroin.⁴

¹United Nation Office on Drugs and Crime. 2010. World Drug Report 2014
https://www.unodc.org/documents/wdr2014/World_Drug_Report_2014_web.pdf

²United Nation Office on Drugs and Crime. 2010. World Drug Report 2014
https://www.unodc.org/documents/wdr2014/World_Drug_Report_2014_web.pdf

³BNN (2011). Journal of Data on the prevention and eradication of drug abuse and illicit trafficking 2011

⁴BNN (2011). Jurnal Data 2011

Di tengah berbagai upaya penegakan hukum, peluang keuntungan yang besar di semua tingkatan distribusi memicu kemarakan perdagangan Narkoba. Perdagangan ilegal Narkoba di dunia diperkirakan mencapai 400 milyar US dollar per tahun, atau 8% dari jumlah nilai keseluruhan perdagangan (UNODC, 1995). Gambaran keuntungan transaksi secara rinci adalah, jika harga heroin per kilo di Pakistan sekitar \$1.605 dollar, di jalanan London menjadi \$135.985 dollar (Dixon, 1998), atau \$195.604 dollar di Jepang (Effendi, 2003), \$114.000 dollar/kilo gram di Eropa Barat sekitar dan \$110,000 dollar/kilo gram di USA (Godfrey, 1995). Sementara di Indonesia heroin kualitas rendah diperkirakan bernilai sekitar \$27,473 dollar/kilogram sedangkan kualitas terbaik mencapai \$142,857 dollar/kilogram.

Akibat maraknya perdagangan ilegal Narkoba, terjadi peningkatan dampak (biaya kerugian) akibat Narkoba baik dampak sosial, kesehatan dan ekonomi. Penyalahgunaan Narkoba berdampak sosial sangat besar, mendorong tindak kejahatan dan meningkatkan kerawanan sosial. Dari sisi penyalah guna, kebutuhan ekonomi untuk membiayai pemakaian Narkoba yang berharga mahal mendorong mereka melakukan tindak kejahatan seperti pencurian dan perampokan (Goode, 1999).

Selain kerugian sosial, penyalahgunaan Narkoba juga membuat kerugian ekonomi baik biaya nyata (*real cost*) maupun akibat peluang yang hilang (*opportunity cost*). Satu studi di Wales, Inggris, memperkirakan kerugian ekonomi penyalahgunaan Narkoba berkisar \$22,7 milyar dollar, atau rata-rata \$12,397 per orang per tahun (Godfrey, 2000). Sebuah penelitian di negara bagian Washington di Amerika Serikat tahun 1996 memperkirakan kerugian ekonomi karena kejahatan yang terkait penyalahgunaan alkohol dan obat sekitar \$541 juta dolar, atau meningkat 55% dari tahun 1990 (Wickizer, 1996).

Penelitian Liu (2003) di negara bagian Texas, Amerika Serikat, pada tahun 2000 memperkirakan seluruh kerugian ekonomi karena penyalahgunaan alkohol dan Narkoba di negara bagian dan dalam tahun tersebut mencapai \$26 milyar dollar; di mana biaya perawatan kesehatan mencapai \$791 juta dollar; akibat kematian *premature* mencapai \$4,8 milyar dollar, dan *lost productivity* sebesar \$11,180 juta dollar.

Studi tahun 2014 ini merupakan lanjutan dari studi mengenai dampak kerugian biaya ekonomi dan sosial dari penyalahgunaan Narkoba tahun 2004 dan 2008 dan 2011. Pada tahun 2004 diketahui tingkat kerugian sebesar Rp. 23,6 trilyun, tahun 2008 sebesar Rp. 32,4 trilyun dan tahun 2011 estimasi kerugian sebesar Rp. 48,2 trilyun. Hasil ketiga studi tersebut telah menjadi bahan advokasi. Hasil kajian tahun 2014 ini juga diharapkan akan berguna untuk memberikan informasi terbaru tentang besaran potensi biaya atau kerugian yang ditimbulkan oleh penyalahgunaan Narkoba baik secara mikro maupun makro. Informasi dari studi ini nantinya dapat digunakan sebagai bahan advokasi kepada pembuat kebijakan (stakeholder) agar dapat memahami besarnya konsekuensi penyalahgunaan Narkoba dari sisi ekonomi yang selanjutnya dapat merancang atau memformulasikan kebijakan atau perhitungan estimasi anggaran/pengeluaran pemerintah dalam menangani penyalahgunaan Narkoba khususnya menurunkan jumlah pecandu di Indonesia ini sehingga potensi konsekuensi dan biaya kerugian yang lebih besar dapat dicegah.

Melihat estimasi besaran peredaran dan prevalensi Narkoba di dunia dan Indonesia yang cukup besar maka Badan Narkotika Nasional bekerjasama dengan Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia melakukan pemutakhiran data studi biaya ekonomi dan sosial penyalahgunaan Narkoba di Indonesia untuk tahun 2011. Para pemangku kepentingan dan pengambil keputusan telah menyadari akan pentingnya evidence based planning dalam keputusannya, dimana evidence yang akurat, *reliable*.

Hasil studi dampak sosial ekonomi Narkoba tahun 2004 (BNN dan Puslitkes UI) sudah dijadikan sebagai input dalam perumusan kebijakan bagi para cukup besar bagi para pengambil kebijakan, untuk itu datanya perlu diperbaharui dengan data-data terbaru. Dengan tujuan agar dapat digunakan sebagai bahan evaluasi atau bahan dalam merumuskan kebijakan baru dalam upaya penanggulangan Narkoba di Indonesia.

1.2 Tujuan.

Tujuan umum studi adalah diketahuinya estimasi angka penyalahgunaan Narkoba dan besaran kerugian biaya ekonomi dan sosial akibat penyalahgunaan Narkoba di Indonesia Tahun 2014. Secara khusus tujuan yang akan dicapai adalah sebagai berikut:

1. Diperolehnya gambaran pola pakai, pola edar, dan tempat peredaran Narkoba dikalangan penyalah guna.
2. Diperolehnya informasi mengenai jumlah barang bukti Narkoba mencakup, jenis, harga, dan asal Narkoba dari pihak kepolisian.
3. Dianalisisnya kebijakan program pencegahan dan penanggulangan Narkoba di Indonesia.
4. Diperolehnya besaran proporsi konsekuensi akibat penyalahgunaan Narkoba.
5. Diperolehnya rata-rata biaya penyalahgunaan Narkoba menurut jenis penyalahgunaan Narkoba.

Diestimasinya biaya ekonomi dan sosial, baik *real cost* maupun *oportunity cost* yang harus dipikul oleh penyalah guna, keluarga, dan masyarakat akibat penyalahgunaan Narkoba.

BAB II

METODOLOGI

2.1 Desain Studi: Lokasi, Waktu dan Jumlah Responden.

Estimasi kerugian biaya ekonomi dan sosial akibat penyalahgunaan Narkoba dihitung dengan pendekatan satuan biaya (*unit cost*) per konsekuensi penyalahgunaan Narkoba dikalikan dengan estimasi jumlah penyalahguna Narkoba (Godfrey dkk, 2002). Metode yang sama juga dipakai pada survei sejenis di tahun 2004, 2008, dan 2011. Perspektif studi yang digunakan adalah perspektif klien atau penyalah guna Narkoba karena laporan data rutin yang dikumpulkan pemerintah terkait penyalahgunaan Narkoba masih sangat terbatas. Hal ini juga telah disinyalir oleh Single et al (2001), bahwa pada negara-negara berkembang sangat sulit mengumpulkan data seperti di negara maju karena keterbatasan dan ketersediaan infrastruktur datanya, misalkan tidak tersedia angka *incidence* dan *prevalence* Narkoba, kematian & kesakitan, kriminalitas, kesehatan, dan sebagainya. Untuk menyalasi keterbatasan data, maka metode yang diterapkan melakukan survei dikalangan penyalah guna Narkoba di 17 provinsi untuk mendapatkan satuan biaya (*unit cost*) dan proporsi angka kejadian setiap konsekuensi akibat Narkoba. Kedua, melakukan estimasi dan proyeksi jumlah penyalahguna dengan memanfaatkan hasil survei pada kelompok pelajar/mahasiswa; pekerja formal; dan rumah tangga yang telah dilakukan dari tahun 2005 sampai 2012. Berikut uraiannya secara lebih lengkap.

Pertama, mendapatkan estimasi satuan biaya (*unit cost*) dan proporsi kejadian di penyalah guna per tiap konsekuensi. Data tersebut diperoleh melalui survei dikalangan penyalah guna Narkoba di 17 provinsi yaitu: Sumut, Kepri, Sumsel, Lampung, DKI Jakarta, Jabar, DIY, Jatim, Bali, NTB, Kalbar, Kaltim, Sulsel, Sultra, Sulut, Maluku, dan Papua. Lokasi di seluruh provinsi berada di ibukota tiap provinsi. Pemilihan provinsi tersebut mendasari jumlah tangkapan kasus dan pertimbangan geografis.

Metode survei yang digunakan dengan memodifikasi dari pendekatan *Respondent Driven Sampling* (RDS). Mula-mula sebuah wilayah studi dibagi menjadi 5 bagian, misalkan timur, barat, utara, selatan, dan tengah. Di setiap bagian wilayah dicari 3 jenis responden yang berstatus pelajar, pekerja, dan tidak bekerja. Tiga kategori responden tersebut sebagai pintu masuk untuk mendapatkan responden berikutnya. Pemilihan calon responden berikutnya berasal dari nominasi nama dari responden terpilih tersebut, maksimal 2 orang nama diluar dari kelompok berkumpulnya atau tempat nongkrongnya. Proses ini diulang terus hingga jumlah minimal sampel terpenuhi di setiap pintu masuk (antara 9-10 responden). Jumlah responden di satu lokasi studi sebanyak 140 responden sehingga total seluruh responden yang diperoleh sebanyak 2.414 orang.

Di setiap provinsi, selain dengan pendekatan RDS, kami juga melakukan pengambilan sampel secara purposive untuk mendapatkan gambaran responden coba pakai⁵ Narkoba (jumlah pemakaian Narkoba kurang dari 5 kali dalam seumur hidupnya) dan dari mereka yang sakit terkait Narkoba. Jumlah responden coba pakai sebanyak 20 responden per lokasi studi, dengan total responden ada sebanyak 340 responden. Responden di telusuri dari berbagai aktor kunci (*key-informant*) yang berada dilapangan, seperti pelajar, pekerja, mitra kerja LSM, dan sebagainya. Untuk jumlah responden yang sakit diambil sebanyak 10 responden per lokasi studi, dengan total responden ada sebanyak 170 responden. Responden dipilih secara purposif dari rumah sakit/klinik atau LSM yang bergerak dibidang HIV/AIDS. Pemilihan responden dengan mempertimbangkan jenis penyakit yang diderita oleh responden, yaitu penyakit HIV/AIDS, Tuberkolosis (TBC), hepatitis, dan sebagainya. Selain itu, mengobservasi dan mengikuti 2 orang penyalah guna Narkoba di setiap provinsi selama satu bulan ke depan yang bertujuan melihat perilaku pola konsumsi Narkoba dan konsekuensinya.

⁵Dari hasil dengan nominasi metode RDS tidak akan diperoleh responden coba pakai

Kedua, estimasi jumlah penyalah guna Narkoba dihitung dengan metode langsung (*direct estimation*), yaitu perkiraan jumlah populasi penduduk berumur 10-59 tahun menurut sasaran survei dikalikan angka prevalensi penyalahgunaan Narkoba menurut sasaran survei, yaitu kelompok pelajar/mahasiswa (2006, 2009, dan 2011), pekerja formal (2009 dan 2012), dan rumah tangga (2005 dan 2010).

Ketiga, untuk mendapatkan gambaran permasalahan Narkoba secara lebih mendalam dan komprehensif di tingkat lapangan, maka dilakukan wawancara mendalam kepada berbagai pihak yang terkait, seperti penyalah guna Narkoba (34 orang), keluarganya (34 orang), kepolisian (17 orang), BNNP (17 orang), panti rehabilitasi (17 orang), bandar atau pengendar Narkoba (17 orang), lembaga pemasyarakatan (15 orang), dan mantan narapidana (16 orang). Selain itu, untuk memperkuat temuan, dilakukan diskusi kelompok terfokus pada separuh provinsi dengan sasaran: penyalah guna Narkoba/mantan dan para pelaksana program/pengambil kebijakan yang terkait Narkoba.

2.2 Estimasi dan Proyeksi Jumlah Penyalah guna.

Salah satu komponen penting untuk mengukur kerugian sosial ekonomi pengguna Narkoba adalah diawali dengan menghitung estimasi besaran jumlah penyalahgunaan. Hasil dari estimasi dapat digunakan untuk membuat dan mengembangkan strategi kebijakan dan program pengendalian Narkoba baik berupa pencegahan dan rehabilitasi. Selain itu, besaran jumlah penyalahgunaan dapat dipergunakan mendesain kebutuhan program, memonitor dan mengevaluasi keberhasilan program, untuk memberantas dan mencegah peredaran Narkoba. Angka prevalensi yang akurat akan menghasilkan perencanaan dan penilaian situasi yang tepat baik di tingkat lokal maupun tingkat nasional.

Besaran jumlah penyalahgunaan cukup sulit diukur karena penyalahgunaan Narkoba adalah populasi tersembunyi (*hidden population*). Besaran jumlah penyalahgunaan yang biasa dipergunakan adalah prevalensi. Untuk mengukur angka prevalensi perlu ada beberapa indikator terkait masalah kesehatan dan sosial yang dapat diperoleh angkanya melalui survei, namun untuk prevalensi penyalahgunaan Narkoba tidak dapat langsung dikutip dari hasil survei rumah tangga mengingat sifat penyalahgunaan yang tertutup. Oleh karena itu perlu upaya khusus untuk mendapatkan besaran penyalahgunaan melalui berbagai metode estimasi.

Untuk mengukur besaran permasalahan Narkoba, berikut yang disampaikan oleh UNODC, (2010) adalah (i) Besaran permasalahan penyalahgunaan Narkoba diukur dengan angka prevalensi (pernah pakai, pakai dalam satu tahun terakhir, pakai dalam 30 hari terakhir) pada populasi umum, dan (ii) Potensi masalah dari penyalahgunaan Narkoba diukur dengan penggunaan Narkoba di kalangan anak muda, sedangkan biaya dan konsekuensi penggunaan Narkobanya diukur dengan angka/ indikator permintaan perawatan (Narkoba terkait morbiditas dan mortalitas).

2.3 Kriteria Penyalahgunaan Narkoba: Coba Pakai; Teratur; Pecandu.

Banyak konsep dan definisi operasional penyalahgunaan Narkoba, ada yang melalui pendekatan frekuensi pemakaian Narkoba ataupun tingkat ketergantungan melalui pengukuran berbagai indikator psikologis maupun mental. Menurut Ritter & Anthony (1991) coba pakai (*new initiation*) didefinisikan apabila frekuensi penggunaan 6 kali atau kurang per tahun. Sedangkan Todorov et al. (2006) menetapkan 5 kali atau kurang sebagai mencoba, lebih dari 5 kali per tahun sebagai *lebih dari mencoba*, disebut *pengguna teratur* bila memakai setiap hari selama minimal selama 2 minggu. Menurut Meyer (1975), penggunaan Narkoba lebih dari satu kali sehari dalam periode 10 sampai 14 hari atau lebih termasuk kategori ketergantungan obat.

SAMHSA (2008) membagi perilaku pakai atas tiga kategori yaitu 1) penyalah guna seumur hidup (*lifetime use*), minimal sekali pakai Narkoba dalam seumur hidup, termasuk penyalahgunaan 30 hari atau 12 bulan lalu, 2) penyalah guna tahun lalu (*past year use*), waktu pakai Narkoba terakhir kali dalam 12 bulan lalu termasuk 30 hari lalu sebelum wawancara, 3) penyalah guna sebulan lalu (*past month use*), waktu pakai Narkoba terakhir dalam 30 hari lalu sebelum wawancara.

Tabel 2.1 *Cutting Points* dan Kriteria Tingkat Ketergantungan dari Berbagai Sumber

<i>Experimental</i>	<i>Occasional</i>	<i>Casual</i>	<i>Moderate Use</i>	<i>Regular</i>	<i>Heavy Users</i>	<i>Habitual, Chronic</i>
1-2 kali (Mizner, 1973)	3-9 kali (Mizner)	1-20 kali (Stanton)	10-29 kali (Mizner)	Minimal 1 kali per minggu (Johnson)	21-199 kali (Stanton)	> 200 kali (Stanton)
1-2 kali (Josephson, 1973)		3-59 kali (Josephson, 1973)	Satu atau lebih dari 1 bulan (Johnson)		>30 kali (Mizner)	3 kali seminggu dalam 3 tahun atau lebih atau pakai tiap hari selama 2 tahun (Hochman & Brill, 1973)
1-9 kali (Josephson, 1972)		10-59 kali (Josephson, 1972)			> 60 kali (Josephson)	
< 1 kali dlm 1 bulan (Johnson)		10 kali satu tahun terakhir (Hochman & Brill, 1973)			3 kali per minggu atau > 1 bln pakai (Robins)	
		min 1 kali/bulan (Johnson)				

Sumber : Kandel, 1975

Secara garis besar *cutting points* dan kriteria tingkat ketergantungan dimulai dari bukan penyalah guna hingga coba pakai (*eksperimental*), menengah (*moderate*), penyalah guna berat (*heavy use*). Tinjauan atas beberapa penelitian dilakukan oleh Elinson (1974) seperti yang ditelusuri oleh Kandel (1975), menghasilkan beberapa definisi dan kriteria yang digunakan untuk menggambarkan pola penyalahgunaan atau tingkat ketergantungan dengan lebih rinci (Tabel 1). Ada pula yang mengembangkan kombinasi pengukuran diatas, untuk mengetahui tingkat ketergantungan (dependesi) melalui kriteria DSM-IVTR (Todorov et al., 2006) dan kriteria *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (SAMSHA, 2008).

Dalam studi ini, kami memfokuskan untuk memotret lebih detail pada penggunaan Narkoba dalam setahun terakhir yang dikategorikan berdasarkan frekuensi pakai dan cara pakai Narkoba. Ada 4 kategori penyalah guna setahun terakhir, yaitu coba pakai adalah mereka yang pakai Narkoba kurang dari 5 kali dalam setahun terakhir dari saat survei. Teratur pakai adalah mereka yang pakai Narkoba sebanyak 5 sampai 49 kali dalam setahun terakhir dari saat survei. Pecandu bukan suntik adalah mereka yang pakai Narkoba lebih dari 49 kali dalam setahun dari saat survei. Terakhir, pecandu suntik adalah mereka yang pakai Narkoba dengan cara suntik berapapun jumlahnya dalam setahun terakhir dari saat survei.

2.4 Pengertian Biaya Penyalahgunaan Narkoba.

Markandya dan Pearce (1989) mendefinisikan biaya total penyalahgunaan Narkoba adalah *private cost* ditambah biaya sosial. Biaya *private* adalah biaya terkait konsumsi dan produksi Narkoba, sedangkan biaya lain yang terkait dengan Narkoba dan dibebankan bukan pada penyalah guna tetapi pada masyarakat dikategorikan sebagai biaya sosial. Schauflier (2001), Collins & Lapsley (2004) mengakui pendapat para ahli ekonomi yang membedakan biaya akibat Narkoba. Studi biaya Narkoba banyak yang memasukkan tiga jenis biaya utama yaitu biaya pelayanan kesehatan, biaya produktivitas, biaya terkait hukum dan pengadilan (Single et al, 2001). Beberapa negara maju membuat estimasi biaya penyalahgunaan Narkoba mengacu pada "*The International Guidelines*" (Single et al, 2001). Namun metodologi tersebut sangat sulit diaplikasikan pada negara-negara berkembang karena keterbatasan dan ketersediaan infrastruktur datanya, misalkan tidak tersedia angka *incidence* dan *prevalence* Narkoba, kematian & kesakitan, kriminalitas, kesehatan, dan sebagainya (Single et al. 2001).

Tabel 2.2 Lokasi, Penulis, Metode dan Komponen Biaya Studi Kerugian Ekonomi dan Sosial Akibat Penyalahgunaan Narkoba

Negara	Penulis	Metode	Komponen Biaya
Amerika Serikat	National Drug Control Policy, 2004 ⁶	Cost of Illness (Human Capital approach)	Biaya langsung: - Biaya pelayanan kesehatan: - Biaya pengobatan yang disediakan federal. - Konsekuensi medis - Biaya lain: - Sistem pengadilan dan biaya publik. - Biaya pribadi Biaya tidak langsung: - Estimasi kehilangan produktivitas; - Penyakit akibat penyalahgunaan Narkoba. - Dirawat di RS. - Kehilangan produktivitas akibat menjadi korban kejahatan. - Penjara. - Riwayat kriminalitas.

⁶Office of National Drug Control Policy.2004.The Economic Costs of Drug Abuse in the United States, 1992-2002. Washington, DC: Executive Office of the President (Publication No. 207303)
http://www.ncjrs.gov/ondcppubs/publications/pdf/economic_costs.pdf

Negara	Penulis	Metode	Komponen Biaya
Kanada	Rehm et al. 2006 ⁷	Cost of illness, Human Capital	1. Biaya langsung perawatan (morbiditas, RS, RS jiwa, kunjungan dokter umum, resep obat). 2. Biaya langsung tindakan hukum (polisi, pengadilan, naik banding). 3. Biaya langsung untuk pencegahan dan penelitian (penelitian, program pencegahan, gaji dan dana operasi). 4. Biaya langsung lainnya (kebakaran, kecelakaan lalu lintas, kerugian di tempat kerja, biaya admin dan pembayaran transfer).
Australia	Collins & Lapsley, 2004 ⁸	Demographic	Biaya terlihat: 1. Tenaga kerja di lingkungan kerja. 2. Tenaga kerja di rumah tangga. 3. Pelayanan kesehatan. 4. Kecelakaan lalu lintas. Biaya tidak terlihat: 1. Kehilangan hidup. 2. Kecacatan akibat kecelakaan lalu lintas.

⁷Rehm, J., Baliunas, D., Brochu, S., Fischer, B., Gnam, W., Patra, J., Popova, S., Sarnocinska-Hart, A., Taylor, B. 2006. The Cost of Substance Abuse in Canada 2002. <http://www.ccsa.ca/2006%20CCSA%20Documents/ccsa-011332-2006.pdf>

⁸Collins, D.J. & Lapsley, H.M. 2004. The costs of tobacco, alcohol and illicit drug abuse to Australian society in 2004/2005 [http://www.health.gov.au/internet/drugstrategy/publishing.nsf/Content/34F55AF632F67B70CA2573F60005D42B/\\$File/mono64.pdf](http://www.health.gov.au/internet/drugstrategy/publishing.nsf/Content/34F55AF632F67B70CA2573F60005D42B/$File/mono64.pdf)

Negara	Penulis	Metode	Komponen Biaya
Perancis	Kopp & Blanchard ⁹	Cost of Illness, Human capital	1. Biaya pelayanan kesehatan. 2. Biaya selain pelayanan kesehatan. 3. Pengeluaran oleh badan-badan pemerintah. 4. Kehilangan pendapatan dan produktivitas. 5. Biaya lain terkait penyalahgunaan Narkoba (kriminalitas dan kecelakaan).
Inggris & Wales	Gordon et al. 2006 ¹⁰	Human capital	1. Kejahatan terkait penyalahgunaan Narkoba (penipuan, pencurian, perampokan, tertangkap tangan Narkoba). 2. Biaya kesehatan (pelayanan rawat inap (RS & RSJ), kunjungan dokter umum, efek Narkoba terhadap neonatal, penyakit infeksi). 3. Kematian akibat Narkoba. 4. Perawatan sosial.
Spanyol	Garcia-Altes et al. 2002	Prevalens	1. Indikator kesehatan (pelayanan pengobatan, overdosis, penyakit HIV, kecelakaan disengaja, kecelakaan tidak disengaja). 2. Indikator kejahatan (biaya pengadilan dan biaya perbaikan terkait kejahatan Narkoba, serta kesejahteraan sosial). 3. Kehilangan produktifitas (kematian premature, kehilangan waktu akibat Narkoba, biaya penelitian & pencegahan).

⁹Kopp, P. & Blanchard, N. 1997. Social costs of drug use in France. http://www.pierrekopp.com/downloads/Social%20Cost%20in%20France%20_v6_.pdf

¹⁰Gordon, L., Tinsley, L., Godfrey, C., Parott, S. 2006. The economic and social costs of Class A drug use in England and Wales 2003/2004. Home Office Online Report 16/06

2.5 Komponen Biaya Sosial-Ekonomi Narkoba.

Komponen biaya ekonomi sosial Narkoba tidak ada standarisasinya antar tiap studi di berbagai negara. Ketersediaan data merupakan kata kunci penting dalam menentukan komponen biayanya. Di negara-negara maju sumber data lebih banyak mengandalkan data rutin dari laporan tiap kementerian atau lembaga terkait dengan penyalahgunaan Narkoba. Perspektif studi juga memberikan pengaruh besar ketika menentukan komponen biaya. Perspektif studi terdiri atas perspektif klien (pengguna), perspektif negara, atau perspektif sosial (masyarakat). Dalam studi ini perspektif yang digunakan adalah perspektif pengguna Narkoba.

Menurut Single et al (2001)¹¹ komponen biaya sosial ekonomi penyalahgunaan Narkoba terdiri atas 4 bagian besar, yaitu biaya pelayanan kesehatan (biaya untuk pelayanan ketergantungan obat dan biaya untuk penyakit & trauma terkait Narkoba), biaya produktivitas (biaya kematian dini dan biaya kematian-kehilangan pekerjaan dan produktifitas), biaya terkait hukuman dan pengadilan (pengeluaran kriminal, waktu yang hilang akibat kriminal, dan biaya di penjara), dan biaya kehilangan harta akibat kecelakaan atau tindak kriminal.

Sementara itu menurut Pacula et.al, (2009),¹² ada dua pendekatan dalam melakukan penelusuran biaya ekonomi dan sosial yaitu biaya pendekatan melalui pemakaian dan atau kebijakan. Biaya pemakaian terdiri atas 3 komponen yaitu 1) biaya kesehatan (pelayanan, overdosis, kematian, HIV/AIDS, Hepatitis B & C, biaya ketergantungan yang tidak terlihat), 2) biaya produktivitas (berkaitan dengan kematian dini, dan ketidakmampuan dalam waktu singkat), 3) biaya kejahatan (Narkoba pemicu kejahatan). Dari sisi kebijakan yaitu 1) Biaya kejahatan (biaya pengadilan dan penangkapan) dan biaya lain langsung (biaya kebijakan pencegahan, biaya kebijakan pengurangan dampak buruk akibat Narkoba). Secara detail komponen biaya dari berbagai studi dapat dilihat pada tabel 3.7.

¹¹Single et al. 2001. International Guidelines for Estimating the Costs of Substance Abuse. <http://www.pierrekopp.com/downloads/International%20guidelines%202001%20edition-4.pdf>

¹²Pacula, R.L., Hoorens, S., Kilmer, B., Reuter, P.H., Burgdorf, J.R., Hunt, P. 2009. Issues in estimating the economic cost of drug abuse in consuming nations. Report 3. RAND Corporation. http://www.rand.org/pubs/technical_reports/TR709.html

2.6 Prosedur dan Komponen Estimasi Kerugian Biaya Ekonomi.

Estimasi biaya kerugian biaya ekonomi diperoleh dari perkalian estimasi jumlah penyalah guna Narkoba (prosedur diatas) dikalikan dengan biaya satuan (*unit cost*) per konsekuensi penyalahgunaan Narkoba. Besaran dari tiap konsekuensi dan satuan biaya diperoleh dari survei penyalahgunaan Narkoba yang dilaksanakan di 17 provinsi.

Pertama, metode kalkulasi satuan biaya untuk setiap komponen biaya ekonomi dan sosial.

Biaya konsumsi Narkoba adalah nilai rata-rata dari seluruh jumlah konsumsi Narkoba per orang yang nilai konsumsinya disetahunkan, lalu diuangkan nilainya menggunakan harga pasaran per jenis Narkoba. Biaya konsumsi jenis Narkoba dihitung rinci menurut jenis Narkoba, seperti ganja, shabu, ekstasi, dan sebagainya. Cara kalkulasinya dengan membuat rata-rata konsumsi Narkoba per orang per tahun dikali harga pasar per jenis Narkoba.

Biaya pengobatan rehabilitasi dan detoksifikasi adalah biaya yang dikeluarkan untuk melakukan pelayanan dan perawatan detoksifikasi dan rehabilitasi selama setahun. Biaya ini diperoleh dari pengakuan responden atas semua biaya yang dikeluarkan untuk kegiatan ini selama setahun terakhir.

Biaya pengobatan dan perawatan sakit adalah seluruh biaya yang dikeluarkan oleh responden baik rawat jalan maupun rawat inap dalam upaya melakukan pengobatan penyakitnya terkait Narkoba dalam setahun terakhir. Biaya ini diperoleh dari pengakuan responden atas semua biaya yang dikeluarkan untuk mengobati penyakitnya, baik perawatan maupun pengobatan. Bila responden tidak mengetahui besaran biayanya maka diganti dengan rata-rata besaran biaya dari hasil studi dikalangan mereka yang sakit akibat Narkoba.

Biaya overdosis adalah biaya yang dikeluarkan ketika terjadi overdosis akibat penggunaan Narkoba yang berlebih. Biaya ini dikalkulasi berdasarkan pengakuan responden ketika terjadi overdosis mulai dari biaya yang dikeluarkan untuk penanganan sementara, biaya pengobatan ke rumah sakit/klinik, transportasi, dsb yang terjadi dalam setahun terakhir.

Biaya kriminalitas adalah kerugian biaya yang terjadi akibat tindakan kejahatan/kriminalitas yang dilakukan oleh responden. Yang termasuk biaya ini adalah tindakan mencuri, mencopet, atau menjual barang-barang milik keluarganya atau orang lain. Biaya kriminalitas ini hanya dikalkulasi dalam setahun terakhir berdasarkan pengakuan dari responden ketika menjual barang atau nilai ketika mencuri uang tersebut.

Biaya penjara adalah seluruh biaya yang dikeluarkan oleh responden atau keluarganya ketika responden di penjara.

Biaya disini termasuk biaya yang dikeluarkan ketika proses penangkapan, sidang, ataupun selama di penjara. Biaya yang dicatat berdasarkan pengakuan responden yang terjadi dalam setahun terakhir.

Biaya kehilangan waktu produktifitas (overdosis, sakit, penjara, dsb) prinsipnya sama. Biaya ini adalah lama waktu orang yang hilang akibat menunggu atau menemani selama responden menjalani perawatan, termasuk biaya yang dikeluarkan untuk makan dan transportasi. Cara kalkulasinya adalah lama hari yang hilang dikalikan dengan upah minimum regional (UMR) ditambah biaya konsumsi dan transportasi.

Biaya premature death adalah estimasi biaya yang hilang akibat kematian dini (premature). Cara kalkulasinya adalah mencari rasio tingkat perkiraan angka kematian diantara teman penyalah guna. Perkiraan umur teman yang mati tersebut lalu didistribusikan menurut kelompok umur (per 5 tahun sampai maksimal 55 tahun karena dianggap umur pensiun). Sisa umur hidup lalu dikalkulasikan dengan cara umur pensiun (56 tahun) dikurangi umur mati dikalikan dengan besaran upah minimum regional. Untuk mendapatkan besaran jumlah tingkat kematian, maka angka rasio tersebut lalu dikalikan dengan angka jumlah penyalah guna suntik.

Kedua, kalkulasi jumlah lahun dikalikan dengan unit cost dan angka prevalensi per tiap konsekuensi. Setelah diperoleh perhitungan unit cost dari hasil survei, lalu mengalikan unit cost dan angka prevalensi dari tiap konsekuensi tersebut dengan jumlah penyalah guna Narkoba.

2.7 Analisis Data.

Software program Epi Info yang dikeluarkan oleh CDC-WHO digunakan untuk memasukkan data dari hasil survei, sedangkan pengolahan datanya menggunakan software data SPSS ver 13 dan Microsoft Excel. Sedangkan data dari hasil studi kualitatif diolah dan dianalisis dengan menggunakan software In-Vivo versi 7.0.

Ada 3 variabel utama yang menjadi dasar analisis studi ini, yaitu kelompok umur, jenis kelamin, kategori penyalahgunaan Narkoba (coba pakai, teratur, pecandu suntik, dan pecandu bukan suntik). Data dari hasil survei dianalisis dengan cara distribusi frekuensi untuk mengecek konsistensi data. Lalu ketiga variabel utama tersebut dilakukan tabulasi silang dengan setiap konsekuensi yang terjadi akibat penggunaan Narkoba. Tabulasi silang tersebut bertujuan untuk mendapatkan satuan biaya dan angka besaran masalah (persentase) di setiap konsekuensi.

BAB III

HASIL PENELITIAN BNN TAHUN 2014

3.1 Estimasi dan Proyeksi Jumlah Penyalah guna Narkoba.

3.1.1 Estimasi Jumlah Penyalah guna Narkoba.

Estimasi jumlah penyalah guna Narkoba dihitung dengan cara populasi penduduk umur 10-59 tahun dikalikan dengan angka prevalensi penyalahgunaan Narkoba dari hasil tiap sasaran survei. Angka prevalensi penyalahgunaan Narkoba yang dihitung adalah mereka yang setahun pakai (*current users*). Untuk penyalah guna setahun pakai, dikategorikan menjadi 4 kategori, yaitu coba pakai, teratur pakai, pecandu bukan suntik, dan pecandu suntik. Formula perhitungan yang digunakan adalah :

$$E_t = \sum (p_i * P * w_i)_t$$

E_t = Estimasi jumlah penyalah guna tahun t

p_i = Angka prevalensi penyalah-guna kelompok penduduk i tahun t

P = Jumlah penduduk (10-59 tahun) tahun t

w_i = Proporsi kelompok penduduk i terhadap seluruh penduduk

Catatan : Penduduk adalah penduduk umur 10-59 tahun; i= pelajar; pekerja; dan rumah tangga.

Langkah yang dilakukan adalah :

Pertama, dekomposisi penduduk Indonesia tahun 2013-2020 menurut sasaran survei.

Jumlah penduduk Indonesia tahun 2013 yang berumur 10-59 tahun diperkirakan sebesar 181,9 juta dan meningkat menjadi 196,5 juta di 2020 (BPS, 2013). Jumlah tersebut sekitar 73% dari total seluruh penduduk Indonesia.

Jumlah penduduk tersebut lalu dikomposisi menurut berbagai kelompok sasaran survei (pelajar/mahasiswa; pekerja formal; dan sisa populasi yang dikategorikan sebagai kelompok rumah tangga), jenis kelamin (laki; perempuan), dan provinsi (33 provinsi).

Sumber data dekomposisi penduduk berasal dari berbagai sumber data. Untuk dekomposisi penduduk menurut sasaran survei, provinsi, dan jenis kelamin, maka data pelajar/mahasiswa berasal dari Kementrian Pendidikan (Kemdiknas), data pekerja dari Badan Pusat Statistik (BPS), dan data populasi penduduk dari BPS.

Kedua, estimasi dan dekomposisi angka penyalah guna Narkoba dari hasil berbagai survei menurut periode penggunaan Narkoba dan tingkat keparahan penyalahgunaan.

Setelah format dekomposisi populasi diatas terbentuk, maka langkah berikutnya adalah mengisi sel-sel disetiap format tersebut dengan angka prevalensi dari berbagai survei menurut jenis kelamin dan provinsi. Ada 3 survei yang dimanfaatkan, yaitu survei pelajar/mahasiswa, pekerja, dan rumah tangga. Dari setiap survei tersebut diperoleh angka pernah pakai setahun terakhir. Sebagai basis rujukan inputasi data perhitungan adalah estimasi angka di tahun 2013. Secara umum nampaknya angka prevalensi dari 3 survei cenderung mengalami penurunan, terutama di kelompok pelajar/mahasiswa. Untuk angka inputasi yang digunakan dalam kalkulasi ini diperoleh dari angka rerata dari setiap kelompok survei. Detail angka inputasi dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3.1. Angka Prevalensi Survei Penyalah guna 2005-2011 dan Estimasi Angka Prevalensi Tahun 2013

	TAHUN					
	2005	2006	2009	2010	2011	2013
Rumah Tangga						
Laki-laki	1,47			1,20		1,33
Perempuan	0,15			0,13		0,14
Pelajar/Mahasiswa						
Laki-laki		9,18	7,19		4,85	7,78
Perempuan		1,98	2,52		1,26	2,14
Pekerja						
Laki-laki			6,51		5,43	5,97
Perempuan			3,03		3,62	3,33

Selanjutnya, pada angka setahun pakai dirinci menurut kategori coba pakai, teratur pakai, pecandu suntik, dan pecandu bukan suntik menurut jenis kelamin dan provinsi dari tiap kelompok survei. Besaran angka-angka prevalensi penyalah guna tersebut akan digunakan untuk melakukan dekomposisi setelah jumlah penyalah guna Narkoba diperoleh. Pola yang sama juga dilakukan untuk mendapatkan angka per jenis Narkoba.

Ketiga, mengalikan jumlah penduduk dan angka prevalensi dan dekomposisi angka penyalah guna Narkoba dari hasil berbagai survei menurut jenis kelamin, provinsi, tingkat ketergantungan, dan jenis Narkoba.

Setelah semua data siap di tiap sel pada format di Microsoft Excel, langkah selanjutnya adalah mengalikan angka prevalensi tersebut dengan jumlah penduduk di tiap sel-nya. Tahap pertama, adalah mendapatkan angka besaran secara nasional terlebih dahulu untuk jumlah penyalah guna Narkoba menurut jenis kelamin, jumlah penyalah guna menurut tingkat ketergantungan, jumlah penyalah guna menurut jenis Narkoba. Setelah itu baru dilakukan dekomposisi menurut provinsi. Untuk provinsi yang tidak ada angka surveinya maka dilakukan inputasi data dengan merujuk dan mempertimbangkan angka prevalensi pelajar/mahasiswa karena datanya ada di seluruh provinsi kecuali Kalimantan Utara. Kalimantan Utara menggunakan basis data Kalimantan Timur karena sebelumnya merupakan induk provinsinya.

3.1.2 Proyeksi Jumlah Penyalah guna Narkoba.

Setelah estimasi angka prevalensi penyalah guna tahun 2013 diperoleh, lalu diproyeksikan sampai tahun 2020. Ada 3 skenario proyeksi, yaitu skenario naik, skenario stabil, dan skenario turun. Untuk melakukan proyeksi, maka cara yang dilakukan sebagai berikut:

1. Tentukan angka kenaikan prevalensi per tiap jenis survei menurut skenario dan jenis kelamin di tahun 2020 dengan mempertimbangkan pola data yang terjadi dari hasil regresi, lalu buat kesepakatan dengan pihak terkait melalui *workshop*.

2. Lakukan perhitungan angka proyeksi prevalensi per tahun dengan menggunakan pendekatan sum of digits years, dari 2014 sampai 2020.
3. Lakukan pengalihan antara angka prevalensi per tiap survei, dengan populasi penduduk dan bobot populasi per tiap survei.
4. Lakukan distribusinya per tiap provinsi menurut kelompok survei dan jumlahkan hasilnya.

3.2 Perkiraan Jumlah Penyalah guna Narkoba.

Jumlah penyalah guna Narkoba diperkirakan ada sebanyak 3,8 juta sampai 4,1 juta orang yang pernah pakai Narkoba dalam setahun terakhir (*current users*) pada kelompok usia 10-59 tahun di tahun 2014 di Indonesia. Dengan bahasa lain ada sekitar 1 dari 44 sampai 48 orang dari mereka yang berusia 10-59 tahun masih atau pernah pakai Narkoba di tahun 2014. Perlu diketahui, dalam terminologi internasional ada 2 jenis penyalah guna Narkoba, yaitu pernah pakai (*ever used*) dan setahun terakhir pakai (*current users*). Dalam kalkulasi ini **tidak dihitung** jumlah penyalah guna yang pernah pakai Narkoba (*ever used*). Definisi pernah pakai adalah mereka yang satu kali saja pernah pakai Narkoba di sepanjang hidupnya.

Tabel 3.2 Proyeksi Jumlah Penyalah guna Narkoba Setahun Terakhir di Indonesia, 2014-2020 (dalam ribuan orang)

JENIS KELAMIN	SKENA- RIO	TAHUN						
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Laki-laki	Naik	3.088,7	3.224,0	3.348,7	3.461,4	3.561,5	3.648,3	3.722,8
	Stabil	2.997,5	3.051,5	3.105,5	3.159,0	3.211,9	3.264,4	3.318,0
	Turun	2.884,6	2.837,6	2.803,8	2.783,4	2.777,4	2.786,9	2.814,0
Perempuan	Naik	1.058,4	1.109,6	1.157,1	1.200,5	1.239,1	1.272,9	1.302,1
	Stabil	1.025,2	1.046,6	1.068,1	1.089,5	1.110,4	1.131,3	1.152,5
	Turun	986,0	972,2	963,0	958,4	958,6	964,2	975,8
Total	Naik	4.147,1	4.333,5	4.505,9	4.661,9	4.800,6	4.921,2	5.024,9
	Stabil	4.022,7	4.098,0	4.173,6	4.248,4	4.322,3	4.395,8	4.470,5
	Turun	3.870,5	3.809,8	3.766,0	3.741,8	3.746,0	3.751,1	3.789,9

Ketika melakukan proyeksi, ada 3 skenario yang dikembangkan yaitu skenario naik, stabil, dan turun. Skenario naik adalah terjadinya situasi kenaikan jumlah penyalah guna akibat tekanan yang lebih kuat dari para pengedar/bandar Narkoba. Skenario turun adalah terjadinya situasi penurunan jumlah penyalah guna akibat tekanan yang lebih kuat dari para aparat penegak hukum dan seluruh lapisan masyarakat untuk melakukan upaya pencegahan dan penanggulangan Narkoba, terutama aspek sosialisasi dan edukasi. Skenario stabil adalah kondisi dimana relatif tidak ada kenaikan jumlah penyalah guna Narkoba dari tahun ke tahun karena adanya kesamaan kekuatan antara pihak aparat penegak hukum dan seluruh lapisan masyarakat melawan para pengedar/bandar Narkoba.

Apabila skenario naik, jumlah penyalah guna Narkoba meningkat dari 4,0 juta (2014) menjadi 5,0 juta orang (2020). Sementara bila terjadi skenario turun maka akan terjadi penurunan dari 4,0 juta menjadi 3,7 juta orang (2020). Sementara itu, bila skenario stabil diperkirakan akan menjadi 4,4 juta orang di tahun 2020. Secara absolut dan angka prevalensi terjadinya kenaikan jumlah penyalah guna pada skenario stabil karena adanya peningkatan jumlah penduduk dan perubahan komposisi kelompok penduduk sebesar 1% di setiap kelompok pelajar¹³/mahasiswa dan pekerja¹⁴ yang juga berimplikasi pada kelompok rumah tangga.

Besaran jumlah penyalah guna tersebut, jika dibagi dengan jumlah populasi penduduk umur 10-59 tahun, lalu dikalikan dengan 100% maka nilainya dapat disetarakan antar provinsi/negara ataupun waktu. Angka ini disebut sebagai angka prevalensi. Pada tahun 2014, diperkirakan angka prevalensi berkisar antara 2,1% sampai 2,25%. Jika dibandingkan studi tahun 2011, angka prevalensi tersebut relatif stabil (2,2%) tetapi terjadi kenaikan bila dibandingkan hasil studi tahun 2008 (1,9%). Dengan demikian, angka prevalensi tahun 2014 ini mengindikasikan pola seperti yang terjadi di dunia yaitu angka prevalensi penyalah guna Narkoba relatif stabil¹⁵ dari tahun 2011 sampai saat ini.

¹³ Adanya program sekolah gratis dari pemerintah, seperti beasiswa sekolah miskin

¹⁴ Pertumbuhan ekonomi antara 5%-7% per tahun sehingga membuka peluang jumlah pekerja di sektor formal bertambah

¹⁵ UNODC (2013). World Drugs Report 2012

Tabel 3.3 Proyeksi Angka Prevalensi Penyalahgunaan Narkoba Setahun Terakhir di Indonesia, 2014-2020 (dalam persen (%))

SKENARIO	TAHUN						
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Naik	2,25	2,33	2,39	2,45	2,49	2,53	2,56
Stabil	2,18	2,20	2,21	2,23	2,24	2,26	2,27
Turun	2,10	2,04	2,00	1,96	1,94	1,93	1,93

Detail jumlah angka penyalah guna per provinsi dapat dilihat pada lampiran.

Sebagai catatan yang perlu diketahui. Mengapa seolah-olah jumlah penyalah guna relatif stabil? Jika merujuk dari hasil estimasi perhitungan jumlah penyalah guna pada tahun 2008 dan 2011 dibandingkan 2014, ada hal yang perlu diketahui. Rumus perhitungan jumlah penyalah guna Narkoba adalah angka prevalensi dikalikan dengan populasi. Dalam kalkulasi ini, jumlah populasi penduduk merujuk dari angka yang dipublikasikan Badan Pusat Statistik (BPS). Perhitungan jumlah populasi penduduk tahun 2008 dan 2011 mengacu dari hasil perhitungan jumlah penduduk hasil sensus penduduk tahun 2000. Sedangkan jumlah penduduk tahun 2014, merujuk pada sumber data BPS terbaru yaitu dari hasil sensus penduduk tahun 2010. Jumlah penduduk tahun 2014 lebih kecil dibandingkan angka populasi penduduk 2011 (lihat tabel bawah). Implikasinya tentu terhadap hasil kalkulasi jumlah penyalah guna secara nasional, maupun di tiap provinsi.

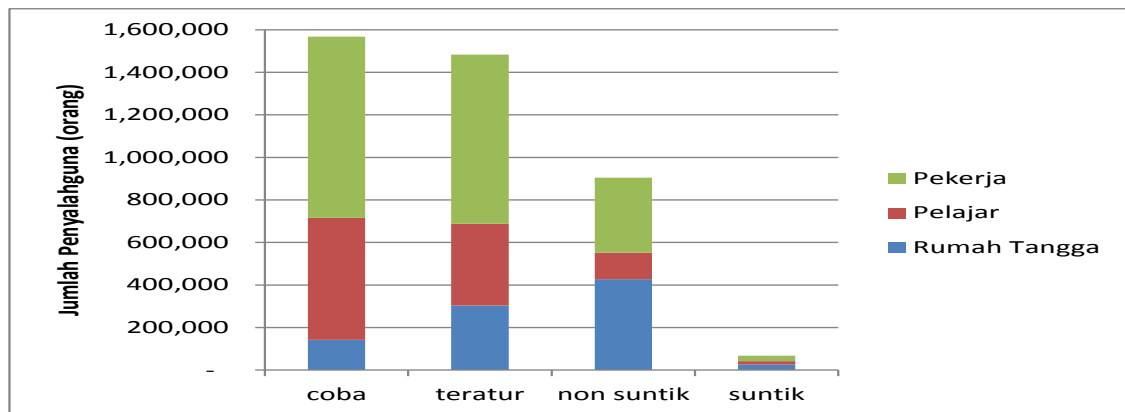
Tabel 3.4 Jumlah Populasi Penduduk (10-59 Tahun) Berdasarkan Hasil 2 Sensus

	SENSUS 2000		SENSUS 2010
	2008	2011	2014
Indonesia	169.251.600	191.686.756	184.175.500

3.3 Kategorisasi Pengguna Narkoba.

Sampai saat ini belum ada definisi yang disepakati oleh para ahli terkait pengklasifikasian untuk menentukan batas seseorang sebagai pengguna teratur, rekreasional, maupun pecandu berat (lihat tinjauan pustaka). Ada yang menggunakan pendekatan medis, psikologi, frekuensi pakai, atau kombinasinya. Dalam studi ini kami mengklasifikasi kategori pengguna Narkoba menjadi 4 macam (coba pakai, teratur pakai, pecandu non suntik, dan pecandu suntik) menurut frekuensi pemakaian atau cara pakai (hanya suntik) dari setiap kelompok survei.

Grafik 3.1 Estimasi Angka Penyalah guna Menurut Tingkat Ketergantungan, 2014



Sebagian besar penyalah guna berada pada kelompok coba pakai terutama pada kelompok pekerja. Tekanan pekerjaan yang berat, kemampuan sosial ekonomi, dan tekanan lingkungan teman kerja merupakan faktor pencetus terjadinya penyalahgunaan Narkoba pada kelompok pekerja. Sebagian besar dari mereka masih dalam taraf coba pakai dan teratur pakai, terutama jenis shabu. Mereka pakai shabu tersebut dalam keadaan tekanan kerja yang tinggi dalam pekerjaannya sehingga memerlukan tambahan stamina yang diperoleh melalui konsumsi shabu. Salah satu alasan yang disampaikan dari hasil wawancara mendalam, shabu tersebut sebagai doping agar kuat dalam bekerja (tidak cepat lelah). Sayangnya sebagian dari mereka (para pekerja) tidak paham bahwa yang dikonsumsi (shabu) merupakan salah satu jenis Narkoba. Bahkan mereka percaya bahwa shabu tidak menyebabkan ketergantungan, karena dapat dikontrol pemakaiannya oleh pengguna tersebut. Miskonsepsi tentang shabu ini banyak beredar pada kelompok pekerja.

Penyalah guna Narkoba suntik cenderung mengalami penurunan dari tahun 2008 sampai saat ini. Jika pada tahun 2008 jumlah penyalah guna suntik sekitar 263ribu, lalu terus menurun menjadi 70 ribuan (2011), lalu menjadi 67 ribuan di tahun 2014. Namun, saat ini di tingkat lapangan mulai muncul pengguna suntik baru dimana jenis yang disuntikkan ke tubuh bukan lagi heroin/putau tetapi jenis Narkoba lainnya, seperti shabu, subuxon, dsb. Jika ini dibiarkan, maka dapat dipastikan akan terjadi kenaikan jumlah penyalah guna suntik, dan akan terjadi peningkatan kasus HIV AIDS.

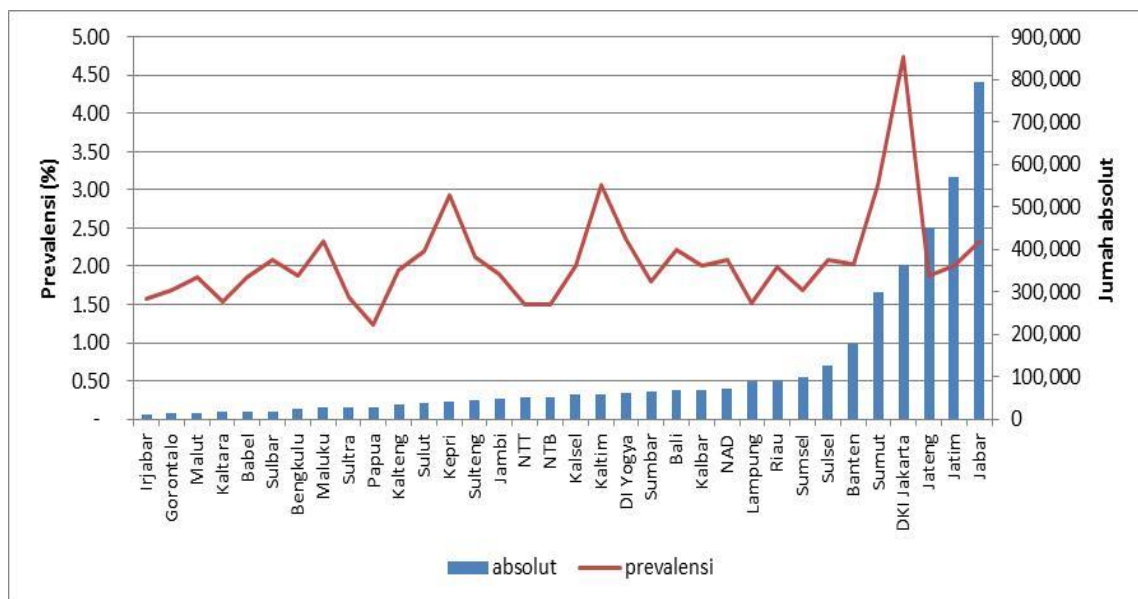
3.4 Perkiraan Jumlah Penyalah guna Per Provinsi.

Setelah diperoleh hasil estimasi jumlah penyalah guna secara nasional, langkah berikutnya adalah memilah menurut provinsi, dan memproyeksikannya sampai tahun 2020. Dasar pemilihan angka prevalensi di tiap provinsi mengacu dari hasil angka semua survei prevalensi dari tiap provinsi dari ketiga survei, yaitu pelajar/mahasiswa, pekerja, dan rumah tangga. Bagi provinsi yang tidak ada surveinya, digunakan basis survei pelajar untuk melakukan estimasi dan koreksi angka prevalensinya, sebab survei pelajar yang paling lengkap datanya, kecuali di Kalimantan Utara sebab provinsi baru pemekaran dari Kalimantan Utara.

Semua provinsi di pulau Jawa secara absolut memiliki jumlah penyalah guna yang terbanyak dibandingkan provinsi-provinsi di luar Jawa, kecuali Sumatera Utara. Hal ini disebabkan jumlah populasi penduduk yang lebih besar dibandingkan kota-kota di luar Jawa. Namun, apabila distandarisasi dengan angka prevalensi, tidak demikian. Angka prevalensi dihitung dengan membagi jumlah penyalah guna (absolut) dengan angka jumlah penduduk per tiap provinsi. Dalam grafik terlihat, provinsi DKI Jakarta (4,73%) memiliki angka prevalensi yang paling tinggi dibandingkan provinsi lainnya, diikuti oleh Kalimantan Timur (3,07%) dan Kepulauan Riau (2,94%). Sebagai catatan, provinsi Kalimantan Timur telah dipecah menjadi 2 bagian, yaitu Kalimantan Timur dan Kalimantan Utara.

Secara angka absolut propinsi yang terendah adalah Irian Jaya Barat, sedangkan angka prevalensi terendah adalah Papua (1,23%). Hal yang patut dicermati di provinsi Papua adalah jumlah penyalah guna dan angka prevalensinya semakin meningkat tajam sebab tingkat peredaran Narkoba jenis ganja yang masuk dari perbatasan Papua Nugini semakin marak. Apalagi harganya jauh lebih murah dibandingkan jenis shabu.

Grafik 3.2 Estimasi Angka Absolut dan Angka Prevalensi Penyalah guna Narkoba Per Provinsi, 2014



3.5 Karakteristik Penyalah guna Narkoba, 2014-2020

Bagian ini mengilustrasikan karakteristik responden yang disurvei di kalangan penyalah guna Narkoba dengan metode RDS tahun 2014. Data survei ini digunakan sebagai acuan input data untuk memproporsikan setiap konsekuensi dan besaran satuan biaya akibat penyalahgunaan Narkoba. Asumsi tersebut dipakai untuk mengkalkulasi kerugian biaya ekonomi-sosial akibat penyalahgunaan Narkoba. Jika dipilah menurut kategori penyalah guna Narkoba, maka hanya ada 3 dari 4 kategori yang berhasil dijangkau dengan metode RDS, yaitu teratur pakai, pecandu suntik, dan pecandu non suntik.

Untuk mendapatkan kelompok coba pakai dilakukan dengan cara *purposive sampling*. Karakteristik penyalah guna yang disampaikan berasal dari metode RDS tersebut.

Sebagian besar responden penyalah guna adalah laki-laki (91%), dengan pola sebaran relatif sama di semua wilayah survei. Di DIY, Maluku, Sumut, Sumsel, NTB, Sultra dan Papua, proporsi lelakinya lebih banyak lagi mencapai 95%. Di Sulut dan Kepri persentase responden perempuan lebih banyak (15%) dibanding provinsi lain. Dari responden perempuan ditemukan ada 6% yang sedang hamil terutama pada pecandu suntik (9%).

Rentang usia responden antara 11 sampai 66 tahun, dengan rerata usia berkisar 26-27 tahun. Rerata usia kelompok teratur dan pecandu non suntik hampir sama yaitu 26 tahun, sedangkan pada kelompok pecandu suntik sedikit lebih tua (32 tahun). Sekitar duapertiga dari responden berpendidikan tinggi, yaitu minimal SMA/MA sederajat. Responden di Kalbar, Maluku, DIY, Jatim, Bali dan NTB yang telah menamatkan SMA/MA sederajat mencapai 70%. Bahkan di Jabar, NTB, Sutra dan Papua responden yang telah menamatkan Akademi/ perguruan tinggi lebih dari 15%, sedangkan di Lampung paling tinggi 25%.

Di sebagian besar provinsi, lebih dari duapertiga berstatus belum menikah. Responden yang belum menikah paling banyak di DIY (85%). Di Bali proporsinya agak berbeda dengan provinsi lainnya, dimana sekitar separuhnya belum menikah dan hampir separuh lainnya berstatus menikah. Di kelompok pecandu suntik polanya agak berbeda dengan kelompok lainnya, yaitu mereka yang sudah menikah (40%), cerai (10%), dan sisanya belum menikah.

Tabel 3.5 Karakteristik Penyalah guna Menurut Kategori Kelompok Penyalah guna Narkoba

	TERATUR	PECANDU NON SUNTIK	PECANDU SUNTIK	TOTAL
Jenis Kelamin				
a. Laki-Laki	88,0%	90,7%	94,7%	91,3%
b. Perempuan	0,12%	5,70%	5,3%	8,7%
Pendidikan				
a. Tidak Sekolah, SD, SMP	27,9%	31,8%	22,1%	28,7%
b. SMA/MA Sederajat	58,8%	58,3%	67,4%	60,7%
c. Perguruan Tinggi	13,3%	9,9%	10,5%	10,6%
Perkawinan				
a. Belum Kawin	71,4%	70,5%	44,0%	63,8%
b. Kawin	23,5%	23,6%	41,9%	28,3%
c. Cerai	3,7%	1,6%	12,2%	6,6%

Sekitar separuh responden tinggal di rumah orangtuanya dan sekitar 11% tinggal di rumah sendiri. Sementara itu, responden yang tinggal di rumah kost/kontrakan, persentasenya bervariasi antar tiap provinsi. Persentase yang kost/kontrak banyak ditemukan di Kepri (52%), DIY (44%), Kaltim (43%), Bali (39%), dan Papua (36%). Di sebagian besar provinsi, hampir semua responden tinggal bersama orangtua dan keluarga (suami/istri, anak atau saudara kandung (kakak, adik) atau dengan kakek/nenek/keluarga lain). Mereka yang tinggal sendiri hanya 10%.

Pekerjaan utama responden kebanyakan pegawai swasta dan mahasiswa. Responden yang tidak bekerja ada 20% dari total responden dengan sebaran bervariasi pada tiap provinsi (9% hingga 36%), terutama di Papua (36%), Sumut (31%) dan Kaltim (29%). Pada kelompok teratur dan pecandu non suntik (@20%) adalah mahasiswa. Pecandu suntik paling banyak sebagai pegawai swasta (24%). Sekitar sepertiga responden menanggung kebutuhan hidup orang lain. Di Jatim, Bali, Sultra dan Sulsel hampir separuh dari responden menyatakan menanggung kebutuhan hidup orang lain. Sementara itu, proporsi penyalah guna teratur dan pecandu non suntik yang menanggung kebutuhan hidup orang lain sekitar sepertiganya. Sedangkan di kelompok pecandu suntik hampir separuhnya (48%).

Besaran jumlah penghasilan utama responden sangat lebar yaitu antara 50ribu sampai 30 juta per bulan per orang, dengan rerata sekitar 2,5 juta per bulan. Rerata pendapatan di kelompok teratur lebih rendah dibandingkan pecandu non suntik dan pecandu suntik. Ada sekitar duapertiga dari responden mengaku memiliki penghasilan tambahan. Sumber penghasilan tambahan kebanyakan dari orangtua (41%) dan dari bekerja (32%).

Ada sekitar sepertiga responden mengaku memiliki tabungan dan piutang, kecuali di DIY (14%). Hampir sepertiga responden mengaku mempunyai utang, kecuali di Maluku (7%), Sulut (14%) dan Papua (9%). Mereka yang memiliki kartu kredit sekitar 5%, terutama di Jabar (11%), Lampung (11%), Jatim dan Sultra (@9%). Persentase yang punya kartu kredit pada pecandu suntik (7%) hampir dua kali lebih banyak dibanding pecandu non suntik dan teratur.

3.6 Perilaku Penggunaan Narkoba.

3.6.1 Riwayat Pemakaian Narkoba.

Pada bagian ini menjelaskan tentang hasil dari tiap konsekuensi akibat penyalahgunaan Narkoba yang diperoleh dari hasil survei dikalangan penyalah guna Narkoba, 2014. Secara detail akan diuraikan sebagai berikut :

1. Jenis Narkoba Pertama Kali Disalahgunakan.

Jenis Narkoba yang pertama kali digunakan oleh responden bervariasi antar tiap provinsi. Ganja (gele, cimeng, marijuana, getok) masih jenis Narkoba yang pertama kali banyak disebutkandi semua provinsi (61%), terutama di Papua (92%), NTB (84%), Maluku (82%) dan Kalbar (79%). Selain ganja, jenis yang banyak digunakan pertama kali adalah shabu (yaba, SS, tastus, ubas) dan ekstasi. Shabu banyak ditemukan di Kaltim (49%), Sumsel (19%), dan Sumut (13%). Untuk ekstasi paling banyak pertama kali digunakan di Kepri (22%), Sumsel (16%), Sumut (11%), Lampung (10%), dan Bali (9%).

Sebagai catatan, disetiap provinsi ada perbedaan pola jenis Narkoba yang pertama kali digunakan oleh responden. Ada jenis Narkoba yang banyak digunakan di provinsi A, tetapi tidak di provinsi B atau sebaliknya. Ini mengindikasikan bahwa ada jenis-jenis Narkoba tertentu yang memang populer sebagai jenis Narkoba yang pertama kali dikonsumsi. Jenis Narkoba daftar G atau obat resep, tidak terlalu banyak menjadi pilihan yang pertama kali dipakai responden, tetapi pilihan berikutnya. Misalkan, nipam banyak digunakan pertama kali di Sulsel (19%), sementara itu Pil Koplo di Jatim (21%) dan Jogja (14%). Jenis Sanax banyak ditemukan di Jogja (10%), dan dextro di Sulut (16%) dan Sultra (10%).

2. Jenis Narkoba Pernah Dipakai (Ever Used).

Lebih dari separuh responden (55%) mengaku pernah menggunakan Narkoba lebih dari satu jenis (*polydrug used*). Relatif tidak ada perbedaan antara lelaki (58%) dan perempuan (53%). Para pecandu suntik cenderung mempraktekan *polydrug used* dibanding kelompok Narkoba lainnya. Enam jenis Narkoba yang populer disalahgunakan adalah Ganja (85%), Nipam (64%), Shabu (39%), Heroin (25%), Dumolid (23%), dan Valium (17%).

3. Jenis Narkoba Setahun Terakhir (Current Users).

Mereka yang pakai Narkoba setahun terakhir mengindikasikan jenis Narkoba yang beredar saat ini. Jenis Narkoba yang populer adalah Ganja, Nipam (49%), Shabu (18%), heroin (13%), Amphetamine (7%). Jenis Narkoba lain persentasenya kurang dari 5%. Ganja paling tinggi di Papua (99%), Maluku (97%), NTB (84%) dan Sulsel (82%). Ganja begitu populer di Papua dan Maluku karena aksesnya mudah, dan berasal dari Papua Nugini, bukan Aceh. Nipam banyak ditemukan di Kaltim (92%) dan Sumsel (91%). Shabu banyak disebut di Kepri (66%), Sumsel (38%), Bali (34%), dan Kalbar (33%). Untuk heroin tertinggi di DKI (50%), Jabar (45%), dan Kalbar (18%).

4. Tempat Paling Sering Pakai Narkoba.

Kebanyakan responden mengaku tempat pakai Narkoba di rumah teman (63%), rumah responden (41%) dan tempat kost (32%). Ini mengindikasikan bahwa rumah menjadi pilihan utama ketika ingin pakai Narkoba, baik di rumah teman maupun rumah sendiri. Dengan demikian, walaupun anak selalu berada di rumah, maka tidak menjamin akan menjadi seorang anak yang “baik-baik”. Pilihan tempat lain untuk pakai Narkoba adalah rumah/bangunan/ruko kosong (15%) dan diskotik/karaoke/pub (18%).

3.7 Narkoba Suntik.

Narkoba suntik menjadi isu penting karena menjadi jalur pintu masuk penularan berbagai penyakit menular seperti hepatitis dan HIV AIDS. Bahkan beberapa tahun lalu, jalur penularan terbesar kasus HIV AIDS berasal dari pengguna Narkoba suntik.

1. Usia Pertama Kali dan Waktu Terakhir Kali Pakai Narkoba Suntik.

Rerata usia pertama kali pakai Narkoba suntik adalah 19-20 tahun, dimana usia termuda pertama pakai Narkoba suntik 10 tahun. Rerata terakhir kali waktu pakai Narkoba suntik 1 hingga 5 hari yang lalu dari saat survei. Mereka mengaku telah secara teratur pakai Narkoba suntik sejak 10 sampai 12 bulan lalu atau sekitar satu tahun. Dengan demikian, kebanyakan responden termasuk dalam kategori penyalah guna Narkoba suntik baru. Indikasi ini terlihat dari rentang lama pakai Narkoba yaitu mereka telah menggunakan Narkoba suntik selama satu bulan dan paling lama selama 48 bulan atau 4 tahun yang lalu.

2. Penggunaan Jarum Suntik Bersama/Bergantian.

Pintu masuk penularan berbagai penyakit dikalangan penasun melalui penggunaan jarum suntik bersama. Sehingga upaya pengurangan jarum bersama menjadi kunci intervensi program penanggulangan HIV AIDS, melalui pendistribusian jarum suntik gratis. Berdasarkan pengakuan responden, rentang jumlah jarum suntik baru yang dipakai antara 30 sampai 120 buah per bulan. Untuk akses jarum suntik sangat mudah. Hampir sebagian besar jarum diperoleh secara gratis dari pihak LSM. Namun, ada pula yang mengaku sedikit jarum suntik yang dibeli. Fakta dilapangan, praktek penggunaan jarum bersama masih ada, walaupun telah ada program LASS. Kebanyakan mereka pakai suntik bersama dengan 2-3 orang.

Kebanyakan para penasun memakai di rumah (64%) atau di rumah/ bangunan/ruko kosong (23%).

3.8 Narkoba dan Seks.

1. Perilaku Seksual dan Penggunaan Kondom.

Sebagian besar responden (83%) mengaku pernah berhubungan seks. Rerata usia pertama kali hubungan seks 18 tahun, dengan usia termuda 8 tahun dan tertua 42 tahun. Sekitar duapertiga responden melakukan hubungan seks dalam sebulan terakhir. Partner hubungan seksual sebulan terakhir adalah pacar (49%), istri/suami (41%), teman/TTM/kenalan (26%), dan pekerja seks (12%). Ada pula partner seksnya dengan bandar Narkoba (0,3%), yaitu di Lampung (1,2%), DKI (1,1%), Sulsel (2,0%), dan Sulut (1,0%). Ini mengindikasikan adanya barter seks dengan Narkoba. Hal menarik lain yang perlu dicermati adanya hubungan seks dengan sesama jenis. Mereka yang mengaku hubungan seks dengan sesama jenis lebih banyak diantara kelompok penyalah guna teratur (8%) dibandingkan dengan pecandu non suntik (2%) dan pecandu suntik (0,4%).

Pasangan seks terakhir kali adalah pacar (48%), istri/suami (31%), teman/TTM/kenalan (10%), pekerja seks (8%), dan sesama jenis (0,8%). Pada penyalah guna teratur dan non suntik lebih banyak dengan pacar, sedangkan pecandu suntik lebih banyak dengan istri/suami. Hal ini terkait dengan status perkawinan, dimana mereka yang menikah pada pecandu suntik lebih tinggi dibanding pada dua kelompok lainnya.

Hanya sekitar sepertiga responden yang mengaku pakai kondom saat hubungan seks terakhir, kecuali di Kepri, Lampung dan Jatim (mencapai @40%). Penggunaan kondom di kelompok pecandu suntik (33%) lebih tinggi dibanding kelompok pecandu non suntik (26%) dan teratur pakai (28%).

2. Seks Dibayar/Membayar.

Bagian ini memotret praktek terselubung seks komersial untuk mendapatkan Narkoba. Responden yang mengaku membayar saat hubungan seks terakhir sebanyak 10%. Pada kelompok pecandu suntik lebih tinggi yang membayar seks dibanding kelompok lain. Sementara itu, ada sekitar 3%-4% yang mengaku dibayar ketika berhubungan seks terakhir. Mereka inilah yang sebenarnya melakukan praktek prostitusi. Namun, ada pula yang sengaja ingin mendapatkan Narkoba dengan cara mengajak berkencan atau berhubungan seks. Mereka yang mengakui hal ini ada sekitar 10%, terutama di kalangan pecandu suntik. Praktek seperti ini banyak ditemukan di Kalbar (16%), Sumut (15%), Lampung (18%), dan DKI (18%).

3. Pengedar/Kurir Narkoba.

Narkoba merupakan bisnis yang menggiurkan bagi siapapun karena tingkat keuntungan yang besar. Ada seperempat dari responden (24%) yang mengaku pernah menjual Narkoba, terutama kelompok pecandu suntik. Mereka yang melakukan hal tersebut banyak ditemukan di Sulsel (49%) dan Jabar (38%). Dari mereka yang pernah menjual Narkoba, sekitar 40% masih melakukan praktek tersebut dalam setahun terakhir, terutama jenis ganja (46%), shabu (41%), putau (10%). Selain itu, ada responden yang mengaku pernah menjadi kurir Narkoba (8%), terutama di Sultra (18%), NTB (17%) dan Papua (15%). Jenis Narkoba yang paling sering dibawa adalah ganja (56%) dan shabu (54%), heroin/putau (23%) dan xanax (10%). Dalam upaya memperluas peredaran gelap Narkoba, maka sekitar separuh responden (53%) mengaku pernah menawarkan Narkoba pada oranglain, terutama di Kalbar (86%).

3.9 Tingkat Keterbukaan Status Narkoba di Keluarga.

Sekitar 48% responden mengaku ada anggota keluarga yang tahu status Narkobanya. Bahkan di beberapa provinsi lebih dari separuh responden telah diketahui status Narkobanya, seperti di Sumut (54%), DKI (64%), Jabar (60%), Jatim (51%), Bali (64%), Sulsel (70%). Ada pula responden yang tidak ingin diketahui status Narkobanya seperti di Kepri (15%), Maluku (21%) dan Papua (18%).

Para pecandu suntik (81%) lebih banyak anggota keluarga yang tahu status Narkobanya dibandingkan pengguna teratur (29%) dan pecandu non suntik (38%).

Hampir seperempat (23%) dari anggota keluarga responden yang juga pakai Narkoba. Bahkan di beberapa provinsi ada yang jauh lebih tinggi angkanya, yaitu di Sulsel (45%) dan DKI (39%). Pada kelompok pecandu suntik (32%) ditemukan lebih banyak ada anggota keluarganya yang pakai Narkoba dibandingkan kelompok teratur (13%) dan pecandu non suntik (20%). Anggota keluarga yang pakai Narkoba paling banyak adalah Adik/Kakak (52%) dan Saudara/Kerabat (48%). Responden yang ayahnya juga pemakai Narkoba banyak ditemukan di Jatim (25%) dan DKI (17%). Sedangkan yang berstatus Suami/Istri ada sekitar 10%, terutama di Sulut (20%), Sumut(18%), dan Jatim (17%).

3.10 Konsekuensi Akibat Penyalahgunaan Narkoba.

Pada bagian ini akan diulas konsekuensi akibat penyalahgunaan Narkoba dari data survei di kalangan penyalah guna Narkoba. Asumsi data ini digunakan untuk melakukan disagregasi sewaktu melakukan kalkulasi perhitungan kerugian biaya ekonomi-sosial akibat Narkoba.

1. Keluhan Gejala atau Penyakit Dikalangan Penyalah guna Narkoba.

Mereka yang pakai Narkoba berisiko terkena berbagai penyakit. Dari hasil survei diketahui, limakeluhan kesehatan yang banyak dialami oleh responden adalah selera makan berkurang (37%), rasa sesak di dada (31%), rasa mual berlebihan (26%), rasa lelah (fatigue) berkepanjangan (26%), dan rasa sakit pada ulu hati (20%). Secara umum, pecandu suntik 2-3 kali lipat lebih tinggi persentase yang melaporkan keluhan atau gejala sakit dibanding kelompok lain. Responden yang melaporkan kondisi tersebut banyak ditemukan di kalbar, Kepri, Sumsel, Lampung, DKI, Jabar, Jogja, Jatim, Bali, Sulut, dan Sultra.

2. Pola Pencarian Pengobatan.

Hampir separuh responden (46%) yang mengalami keluhan kesehatan menyebabkan gangguan terhadap kesehatan fisik/mental, terutama di Jogja (71%) dan Papua (69%). Bahkan sekitar 27% dari responden mengaku pergi berobat untuk mengatasi keluhannya dalam setahun terakhir, terutama para pecandu suntik (50%). Jenis pengobatan yang banyak dipilih adalah pengobatan medis (65%), kebanyakan ke rumah sakit (RS) dan puskesmas. Cara lain yang dipilih pengobatan sendiri dengan membeli obat bebas di warung (41%) dan atau pengobatan tradisional/keagamaan (10%). Lama aktivitas terganggu akibat keluhan penyakitnya tersebut antara 3-11 hari. Pada pecandu suntik lama hari aktifitas terganggu lebih lama (4-17 hari). Diantara responden, ada sekitar 45% dari responden pernah rawat jalan, dan atau yang rawat inap 7%.

Setelah mereka pergi berobat ke rumah sakit/klinik, lebih dari separuh responden (55%) tahu hasil diagnosis penyakitnya, terutama dikalangan pecandu suntik (69%). Berdasarkan pengakuan responden, jenis penyakit yang banyak di derita adalah HIV/AIDS (23%), paru-paru (18%), Hepatitis C (15%), TBC (11%), dan Kejiwaan/depresi (9%). AIDS (50%) dan Hep C (44%) paling banyak dilaporkan oleh responden di Jatim. Ada sebanyak 30% dari responden mengaku pernah tes HIV dan sekitar 7% yang saat ini mengkonsumsi ARV¹⁶. Untuk Tes HIV dan ARV paling banyak ditemukan pada kelompok pecandu suntik. Ada 77% dari pecandu suntik yang pernah tes HIV dan ada seperempat dari total responden pecandu suntik saat ini mengkonsumsi ARV.

3. Overdosis.

Responden yang pernah overdosis (OD) sebanyak 12%, terutama di Bali (29%), Jatim (28%), Jabar (25%), dan DKI (24%). Dari yang pernah mengalami overdosis, sekitar 19% dari kejadiannya di alami setahun terakhir. Dalam setahun terakhir kejadian overdosis lebih banyak terjadi pada kelompok pecandu non suntik (45%) dan teratur (27%). Tindakan pertama ketika overdosis kebanyakan ditolong teman (49%) atau mencari pertolongan medis (37%).

¹⁶Obat rutin yang harus diminum bagi penderita HIV AIDS

Rerata jumlah OD sebanyak 2 kali dalam setahun terakhir dan waktu terakhir kejadian OD sekitar 2-10 bulan lalu. Ada 3 orang dari pecandu suntik yang pernah OD dalam satu bulan terakhir, yaitu sekitar 14 hari sebelum saat disurvei.

4. Rehabilitasi.

Kurang dari separuh responden (40%) yang tahu lokasi tempat rehabilitasi di kotanya, terutama di Kepri (13%), Maluku (13%), dan Sulut (6%). Responden yang pernah ikut rehabilitasi sangat rendah (6%). Bahkan hanya 2% dari responden yang ikut rehabilitasi dalam setahun terakhir, kebanyakan berada di DKI (32%) dan Bali (28%), dan dari kelompok pecandu suntik (20%). Waktu terakhir kali di rehabilitasi sekitar 4 sampai 6 bulan lalu. Dengan rata-rata lama per rehab sekitar 1 hingga 3 bulan. Tempat rehabilitasi yang banyak dipilih responden dalam setahun terakhir adalah LSM (18%), Rumah sakit (11%), panti rehab keagamaan (10%), dan BNN (9%). Kelompok pecandu non suntik dan pecandu suntik melakukan rehabilitasi di hampir semua jenis tempat rehabilitasi, sedangkan di kelompok teratur melakukannya di BNN atau tempat lain. Responden yang mengaku pernah di rehabilitasi di BNN berasal dari Kalbar, Sumut, DKI, Jatim, NTB, Sulsel, Sulut dan Sultra.

Sekitar 10% dari total responden mengaku berniat mau ikut rehabilitasi dalam waktu dekat (1-12 bulan ke depan). Para pecandu suntik yang berniatnya lebih tinggi (15%) dibandingkan kelompok lainnya. Alasan bagi mereka yang berniat ikut rehabilitasi agar bebas dari Narkoba (biar sehat) sebanyak 58%, kesadaran sendiri (54%), dan bosan/cape pakai Narkoba sebanyak 40%. Sekitar 20% responden masih ragu-ragu untuk ikut rehabilitasi, lalu sekitar 10% responden belum terpikir untuk berhenti dan sekitar 45% dari responden tidak ada niat untuk berhenti. Melihat pola jawaban seperti itu, maka yang harus diprioritaskan adalah mereka yang berniat ikut rehabilitasi saja, dan membujuk yang masih ragu-ragu. Lalu tinggalkan yang tidak ada niat dan tidak berpikir berhenti, sebab akan membuang energi jika belum ada kesadaran dari diri sendiri untuk berhenti Narkoba. Mereka yang tidak ada niat untuk berhenti banyak ditemukan di Sulsel (64%), DKI (64%), Sultra (60%), Jabar (59%), NTB (58%), dan Jogja (57%).

Alasan bagi yang tidak berniat rehabilitasi yang disampaikan beragam, yaitu merasa mampu mengontrol/berhenti sendiri (55%), orangtua belum tahu (21%), sedang bekerja (18%), malu pada teman/keluarga (19%), belum bisa lepas dari Narkoba (16%), tidak punya uang (15%), ragu akan manfaat (14%), tidak tahu tempatnya (13%), sudah berkeluarga (11%).

5. Pengobatan Sendiri untuk Narkoba.

Pengobatan sendiri dapat berupa pasang badan dan atau membeli obat bebas seperti jamu, ramuan tradisional dalam upaya mengatasi kecanduan Narkoba (sakau). Mereka yang telah melakukan upaya ini ada sekitar 26%, terutama di kelompok pecandu suntik (64%). Dari yang pernah tersebut, separuhnya (54%) dilakukan dalam setahun terakhir. Pada kelompok teratur (73%) dan pecandu non suntik (63%) lebih banyak yang melakukannya dibandingkan pecandu suntik (48%). Rerata frekuensi pengobatan sendiri sekitar 5 kali dalam setahun terakhir, terutama pada kelompok pecandu non suntik. Pengobatan sendiri terakhir kali yang dilakukannya sekitar 11 hari yang lalu, dengan lama waktu sekitar 5 hingga 7 hari.

6. Riwayat Tindak Kriminal.

Sekitar sepertiga responden (32%) mengaku pernah mengambil uang atau barang berharga milik keluarga/orang lain. Yang paling banyak melakukan tindak kriminal pencurian ini adalah responden di Bali (66%), Jakarta (58%) dan Jatim (55%). Sekitar separuh dari responden (48%) mengaku melakukan pencurian tersebut dalam setahun terakhir.

7. Riwayat Kecelakaan Lalu Lintas.

Seperlima responden (21%) mengaku pernah mengalami kecelakaan lalu lintas akibat pengaruh Narkoba. Mereka kebanyakan berada di Jabar (42%), Jatim (41%), DKI (39%) dan Lampung (34%). Dari responden yang pernah kecelakaan, ada 34% yang mengalami kecelakaan dalam setahun terakhir. Dalam setiap kejadian kecelakaan, sebagian besar responden harus mengeluarkan biaya. Hanya 10% dari responden yang mengaku tidak mengeluarkan biaya karena kecelakaan.

Biaya yang dikeluarkan akibat kecelakaan meliputi biaya perawatan/pengobatan sendiri (63%), biaya perawatan/pengobatan korban (11%), biaya perbaikan kendaraan sendiri (49%), biaya perbaikan kendaraan korban (12%), urusan kepolisian (2%), dan ganti rugi bagi korban (3%).

8. Riwayat Penangkapan oleh Pihak Penegak Hukum.

Hampir seperlima dari responden (18%) mengaku pernah ditangkap oleh aparat penegak hukum karena kasus Narkoba. Dari mereka yang pernah ditangkap, ada 21% yang kejadiannya setahun terakhir. Aparat yang menangkap hampir semua daripihak kepolisian (99%). Namun, di beberapa provinsi ada 8% yang mengaku ditangkap oleh BNN atau 3% yang berurusan dengan Satpol PP. Dari mereka yang ditangkap, separuhnya mengaku mengeluarkan biaya terkait urusannya tersebut.

9. Riwayat Pengalaman di Penjara.

Ada sekitar 13% dari responden pernah di penjara. Dari yang pernah dipenjara, seperlimanya (21%) mengalaminya dalam setahun terakhir. Terkait dengan urusan penjara yang terakhir kali, ada dua pertiga dari responden (68%) harus mengeluarkan biaya terkait urusan tersebut. Sebagian besar responden (81%) mengaku dibantu oleh keluarga ketika berurusan dengan penjara. Ketika di dalam penjara, sebagian besar responden kecuali di Papua, menyatakan mereka pernah memakai Narkoba. Untuk akses Narkoba di penjara, mereka memperoleh dari teman sesama napi (88%), teman (27%), petugas lapas (16%), bandar dari luar penjara (9%) dan dari pacar/teman (2%). Indikasi data ini menunjukkan bahwa akses Narkoba memang ada di dalam Lapas dan banyak beredar di sesama napi.

10. Riwayat Aktivitas Terganggu karena Pakai Narkoba.

Hampir separuh responden (47%) mengaku pernah terganggu aktivitasnya karena pakai Narkoba. Bahkan sekitar duapertiganya (74%) mengaku terganggu dalam waktu setahun terakhir. Aktivitas yang paling banyak terganggu adalah aktivitas bekerja (60%), kuliah (20%), dan sekolah (9%).

11. Jumlah Teman yang Pakai dan Mati Akibat Narkoba.

Data jumlah teman penyalah guna Narkoba ini mengilustrasikan jejaring penyalah guna Narkoba dan digunakan untuk memprediksi tingkat kematian akibat Narkoba. Rerata jumlah seluruh teman pemakai Narkoba ada sebanyak 13 orang dalam setahun terakhir, sedangkan pada kelompok pecandu suntik ada sebanyak 20 orang, sedangkan kelompok teratur adalah 8 orang dan kelompok pecandu non suntik ada 11 orang. Ada sekitar 20% dari teman penyalah guna yang meninggal akibat Narkoba. Rerata jumlah teman yang mati tersebut ada sebanyak 3 orang, kebanyakan di kalangan pecandu suntik (4 orang). Berdasarkan data ini, diperkirakan tingkat kematian di kalangan penyalah guna per tahun ada sebanyak 12.044 orang per tahun. Berkurangnya jumlah kematian dibandingkan tahun-tahun sebelumnya karena para pemakai Narkoba suntik telah jauh berkurang sebab pada kelompok ini kebanyakan mereka yang mati karena overdosis.

3.11 Biaya satuan konsekuensi penyalahgunaan Narkoba

Biaya satuan konsekuensi akibat penyalahgunaan Narkoba diperoleh dari hasil survei di kalangan penyalah guna Narkoba. Data ini digunakan sebagai imputasi data perhitungan kerugian biaya ekonomi-sosial akibat Narkoba.

3.11.1 Biaya Satuan Konsekuensi Narkoba Per Orang Per Tahun.

Setiap konsekuensi akibat penyalahgunaan Narkoba tentu akan muncul biaya. Kami mencoba menelusuri biaya yang terjadi dari perspektif penyalah guna yang besaran biayanya dihitung per orang per tahun dalam setahun terakhir. Pertama konsekuensi terhadap kondisi kesehatan responden. Ada 2 kemungkinan, yaitu sehat dan sakit. Jika sakit, maka kemana mereka pergi untuk melakukan tindakan pengobatan, yaitu rawat jalan dan atau rawat inap. Lalu, ditelusuri penyakit yang dideritanya, dengan fokus pada 4 jenis penyakit yang terkait penyalahgunaan Narkoba, yaitu HIV/AIDS, TB paru, Hepatitis, dan candidiasis. Ketika mereka melakukan pengobatan tersebut, dengan siapa mereka diantar pergi berobat dan berapa biaya yang dikeluarkan selama pengobatan tersebut. Nilai median biaya pengobatan rawat jalan (RJ) berkisar antara Rp. 140 ribu sampai Rp. 218 ribu per orang per tahun pada laki-laki, dan kisaran Rp. 100 ribu sampai Rp. 811 ribu pada perempuan.

Namun, bila dilihat per individu terjadi variasi yang lebar dengan kisaran antara Rp. 3000 sampai Rp.10,8 juta per orang. Sebaliknya, biaya pengobatan rawat inap jauh lebih mahal. Nilai median biaya pengobatan rawat inap memiliki kisaran antara Rp. 2,1 juta sampai Rp. 4,8 juta pada lelaki, sedangkan pada perempuan berkisar Rp. 1,2 juta sampai Rp. 4,8 juta per orang per tahun.

Kedua, biaya overdosis. Tidak seluruh kejadian overdosis dibawa ke rumah sakit, karena telah dapat diselesaikan oleh teman-temannya, dengan cara memberikan minuman susuatau menyuntikan air garam ke dalam tubuh atau menjaga agar klien tetap sadar dengan cara memukul-mukul wajah klien tersebut. Akibatnya biaya yang harus dikeluarkan menjadi jauh lebih kecil (bahkan tidak ada) dibandingkan bila harus dirawat di rumah sakit. Nilai median biaya overdosis berkisar antara Rp. 50 ribu sampai Rp.165 ribu per orang per tahun.Namun, bila melihat rentang biaya per orang variasinya sangat lebar dari Rp. 5.000 sampai Rp. 7 juta per orang per tahun.

Tabel 3.6 Nilai Median Satuan Biaya dari Tiap Konsekuensi Akibat Narkoba

RAWAT JALAN/INAP	LAKI-LAKI	PEREMPUAN
RJ-HIV AIDS	218.000	811.000
RJ-TB Paru	145.000	125.000
RJ-Hepatitis	140.000	100.000
RJ-Candidiasis	150.000	717.500
RI-HIV AIDS	4.800.000	4.800.000
RI-TB Paru	4.850.000	6.000.000
RI-Hepatitis	3.400.000	1.200.000
RI-Candidiasis	2.100.000	2.100.000
Loss RJ	171.890	263.438
Loss RI	181.858	257.512
Overdosis	165.000	50.000
Loss Overdosis	258.913	737.500
Rehabilitasi	1.000.000	500.000
Loss Rehabilitasi	91.549	61.033
Pengobatan Sendiri	300.000	765.000
Kriminal	1.200.000	700.000
Kecelakaan	575.000	600.000
Loss Kecelakaan	308.400	906.812
Urutan Aparat Hukum	6.500.000	10.000.000
Loss Aparat Hukum	168.799	253.344
Penjara	10.000.000	7.000.000
Loss Penjara	10.675.800	3.672.472
Aktifitas Terganggu	172.500	205.888

RJ : Rawat Jalan

RI : Rawat Inap

Ketiga, median biaya rehabilitasi yang dihabiskan berkisar antara Rp. 500 ribu sampai Rp. 1 juta per orang per tahun. Rendahnya biaya ini karena sebagian besar biaya program rehabilitasi gratis terutama yang disediakan oleh LSM dan pemerintah. Mereka mengeluarkan biaya tersebut untuk biaya kebutuhan personal. Bagi mereka yang mengakses panti rehab swasta biaya yang dikeluarkan jauh lebih besar yaitu berkisar Rp. 20 juta per tahun. Aktivitas pengobatan sendiri adalah berbagai upaya yang dilakukan untuk menghentikan dari kecanduan Narkoba dengan cara mandiri, seperti pasang badan atau meminum obat tertentu. Nilai median yang dikeluarkan sekitar Rp. 300 ribu sampai Rp. 765 ribu per orang per tahun.

Keempat, tindak kriminal. Penyalah guna Narkoba cenderung melakukan tindak kriminal agar memiliki uang untuk membeli Narkoba. Median biaya akibat berbagai kegiatan kriminal berkisar antara Rp. 700 ribu sampai Rp. 1,2 juta per orang per tahun. Nilai maksimal tindakan kriminal adalah Rp. 150 juta per tahun.

Kelima, kejadian kecelakaan juga dialami oleh beberapa penyalah guna sehabis memakai Narkoba. Kisaran median biaya yang harus dikeluarkan akibat kejadian tersebut antara Rp. 575 ribu sampai Rp. 600 ribu. Dengan nilai maksimal biaya kecelakaan yang pernah dihabiskan sekitar Rp. 20 juta per tahun.

Keenam, urusan dengan aparat penegak hukum. Ketika penyalah guna tertangkap tangan oleh pihak aparat penegak hukum, maka ada proses panjang yang harus dilalui sampai keluarnya keputusan di tingkat pengadilan. Dalam proses tersebut terbuka peluang berbagai oknum aparat penegak hukum meminta sejumlah uang untuk menghentikan kasus atau mengurangi masa hukuman. Median biaya yang dikeluarkan oleh responden berkisar antara Rp. 6,5 juta sampai Rp. 10 juta. Nilai maksimal tertinggi yang dinyatakan responden adalah Rp. 80 juta per orang.

Ketujuh, di penjara merupakan salah satu tempat yang potensial terjadinya transaksi keuangan dari para oknum. Para penyalah guna ketika berurusan selama di penjara harus mengeluarkan median biaya antara Rp. 7 juta sampai Rp. 10 juta per orang per tahun.

3.11.2 Biaya Konsumsi Narkoba Per Orang Per Tahun.

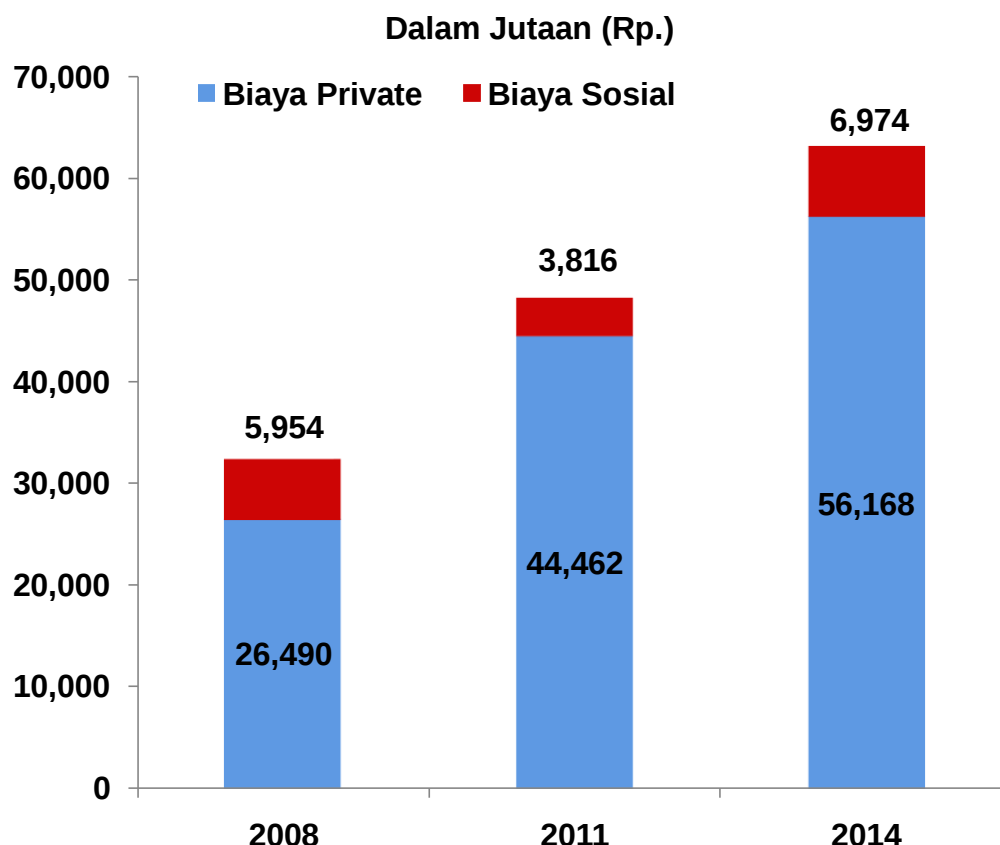
Median biaya satuan biaya konsumsi Narkoba diperkirakan Rp.10,8 juta per orang per tahun. Satuan biaya konsumsi tersebut tidak jauh berbeda antara lelaki dengan perempuan. Satuan biaya konsumsi tersebut meningkat dua kali lipatnya dibandingkan tahun 2008. Semakin tinggi tingkat ketergantungan, maka median satuan biayanya semakin besar. Pada kelompok teratur pakai, median konsumsinya Rp. 1 juta per orang per tahun, lalu meningkat pada pecandu suntik menjadi Rp. 11,2 juta dan meningkat lagi pada kelompok pecandu suntik menjadi Rp. 34,8 juta per orang per tahun.

3.11.3 Biaya Sosial-Ekonomi Penyalah-Gunaan Narkoba Per Tahun

Dalam konteks penghitungan estimasi kerugian biaya ini, istilah yang dipakai adalah biaya ekonomi. Biaya ekonomi yang dimaksud adalah biaya individual (*private*) dan biaya sosial. Biaya individual adalah beban biaya yang melekat pada penyalah guna Narkoba, termasuk biaya konsumsi Narkoba. Biaya sosial adalah beban biaya akibat konsekuensi penyalahgunaan Narkoba yang secara tidak langsung berdampak pada masyarakat. Definisi tersebut lebih merujuk pada definisi yang dibuat oleh Markandya dan Pearce (1989).

Estimasi kerugian biaya ekonomi akibat Narkoba diperkirakan sekitar Rp. 63,1 trilyun di tahun 2014. Jumlah tersebut sekitar 2 kali lipat dibandingkan tahun 2008, atau naik sekitar 31% dibandingkan tahun 2011. Jika dipilah, diperkirakan sebesar Rp.56,1 trilyun untuk kerugian biaya pribadi (*private*) dan Rp.6,9 trilyun untuk kerugian biaya sosial. Pada biaya *private* sebagian besar digunakan untuk biaya konsumsi Narkoba (76%). Sedangkan pada biaya sosial sebagian besar diperuntukan untuk kerugian biaya akibat kematian karena Narkoba (*premature death*) (78%).

Grafik 3.3 Kecenderungan Total Kerugian Biaya Ekonomi Akibat Narkoba Tahun 2008, 2011, dan 2014



1. Biaya Individual (*Private*).

Biaya individual adalah beban biaya yang melekat pada penyalah guna Narkoba. Yang termasuk biaya ini adalah konsumsi Narkoba, biaya perawatan dan pengobatan karena sakit akibat Narkoba, biaya bila terjadi overdosis, biaya melakukan detoksifikasi dan rehabilitasi, biaya untuk melakukan pengobatan sendiri dalam upaya penghentian Narkoba, biaya yang terjadi akibat kecelakaan lalu-lintas, biaya yang diperlukan terkait urusan ketika tertangkap pihak kepolisian karena Narkoba, biaya yang dikeluarkan karena dipenjara, biaya produktivitas yang hilang akibat pemakaian Narkoba sehingga responden tidak bisa bekerja/sekolah.

Tabel 3.7 Total Kerugian Ekonomi dan Sosial Akibat Penyalahgunaan Narkoba di Indonesia, 2014

KOMPONEN BIAYA	2014	%
Konsumsi Narkoba	42.945.590	68,0
Pengobatan Sakit	10.239.695	16,2
Overdosis	12.932	0,0
Detox dan Rehabilitasi	157.483	0,2
Pengobatan Sendiri	223.907	0,4
Kecelakaan	163.878	0,3
Urusan dengan Aparat Hukum	1.152.328	1,8
Penjara	1.028.117	1,6
Aktivitas Terganggu	244.352	0,4
Total Biaya Private	56.168.283	89,0
Loss Productivity		
Sakit	90.847	0,1
Overdosis	39.754	0,1
Detox dan Rehabilitasi	10.310	0,0
Kecelakaan	57.457	0,1
Aparat Hukum	11.205	0,0
Penjara	649.073	1,0
Premature Death	5.437.093	8,6
Tindak Kriminal	648.392	1,0
Total Biaya Sosial	6.944.130	11,0
Total Biaya Sosek	63.112.413	100,0

Total kerugian biaya individual akibat penyalahgunaan Narkoba sekitar Rp. 56,1 trilyun di tahun 2014. Kontribusi biaya yang paling besar berasal dari biaya konsumsi Narkoba, mencapai Rp. 42,9 trilyun. Jumlah biaya tersebut meningkat tajam sekitar 2,4 kali lipatnya dibandingkan tahun 2011. Peningkatan biaya tersebut disebabkan faktor peningkatan harga pasaran Narkoba, terutama putau, shabu, berbagai jenis Narkoba lainnya. Harga putau yang mahal karena supply dari asalnya amat terbatas dan kualitasnya sudah jauh menurun pada tingkat jalanan dibandingkan beberapa tahun sebelumnya. Kontribusi biaya lain yang menonjol adalah biaya pengobatan akibat sakit (Rp.10,2 trilyun). Biaya akibat sakit sekitar separuhnya (50%) berasal dari biaya rawat inap akibat sakit TB paru.

2. Biaya Sosial.

Biaya sosial adalah beban biaya akibat konsekuensi penyalahgunaan Narkoba yang secara tidak langsung berdampak pada masyarakat. Dikarenakan studi ini menggunakan pendekatan perspektif klien, maka sebagian besar biaya yang dikalkulasi adalah aktivitas yang dilakukan oleh orang lain yang terkait dengan responden, yaitu dengan mengukur tingkat biaya produktivitas yang hilang (*loss productivity*) dari waktu dan biaya dari orang lain tersebut akibat menemani atau menunggu responden. Untuk menghitung biaya satuannya digunakan pendekatan upah minimum regional (UMR) per provinsi 2014.

Secara detail komponen biaya sosial terdiri dari biaya produktivitas yang hilang karena menunggu responden sakit, ketika overdosis, ketika detoksifikasi dan rehabilitasi, ketika terjadi kecelakaan ketika berurusan dengan pihak kepolisian, ketika berurusan dengan pihak penjara, ketika terjadi kematian akibat Narkoba (*premature death*) dan tindakan kriminalitas.

Biaya sosial yang terjadi diperkirakan sekitar Rp. 6,9 trilyun (2014). Biaya sosial tersebut meningkat sekitar 14% dari tahun 2008. Kontribusi biaya terbesar berasal dari biaya kematian dini akibat Narkoba (*premature death*) (78%). Selain itu, kontribusi biaya lainnya berasal dari hilangnya waktu produktifitas di penjara (9%) dan biaya akibat kriminalitas (9%).

3.12 Proyeksi Jumlah Penyalah guna dan Kerugian Ekonomi Akibat Narkoba Sampai 2020.

3.12.1 Proyeksi Jumlah Penyalah guna Narkoba 2014-2020.

Rumus perhitungan estimasi penyalah guna Narkoba adalah angka prevalensi survei dikalikan dengan populasi penduduk usia 10-59 tahun. Sumber data angka prevalensi berasal dari 3 survei Narkoba, yaitu survei rumah tangga (2005 dan 2010), survei pekerja (2009 & 2011), dan survei pelajar/mahasiswa (2006, 2009, dan 2011). Sebagai basis perhitungan estimasi adalah tahun 2013, dengan menggunakan angka rata-rata prevalensi dari semua survei tsb menurut jenis kelamin.

Sedangkan ketika melakukan proyeksi, pada skenario naik maka diasumsikan angka prevalensi di lelaki naik sekitar 1,5% per tahun pada rumah tangga dan pelajar, serta 2% per tahun pada pekerja. Pada perempuan asumsinya tidak jauh berbeda. Pada skenario turun, maka asumsi penurunan sebesar 1% per tahun pada rumah tangga dan pekerja, serta 2% per tahun pada pelajar.

Di tingkat populasi penduduk, maka ada 2 faktor yang berubah yaitu laju pertumbuhan penduduk per tahun dan perubahan komposisi penduduk pada kelompok pekerja formal¹⁷ dan pelajar¹⁸, yaitu sekitar 1% per tahun.

Proyeksi hasil perhitungan penyalah guna Narkoba dibagi menjadi 3 skenario, yaitu skenario naik, skenario stabil, dan skenario turun. Pada skenario naik, jumlah penyalah guna akan meningkat dari 4,1 juta (2014) menjadi 5,0 juta orang (2020). Sementara bila skenario turun maka akan menjadi 3,7 juta orang (2020). Kontribusi jumlah penyalah guna terbesar berasal dari kelompok pekerja. Ini dapat dimaklumi karena mereka memiliki kemampuan secara finansial dan tekanan kerja yang tinggi sehingga cenderung menggunakan jenis Narkoba yang mampu mendorong staminanya tetap bugar. Hal yang perlu mendapat perhatian khusus adalah kelompok pelajar/mahasiswa, karena mereka adalah generasi penerus bangsa. Di kelompok pelajar/mahasiswa dalam fase tingkat keingintahuan dan keegoannya sangat tinggi serta tekanan peer group yang kuat sehingga bagi Bandar/pengedar Narkoba merupakan pasar yang amat potensial.

Apabila angka tersebut distandarisasikan dengan populasi penduduk, maka diperoleh angka prevalensi Narkoba. Angka prevalensi Narkoba di tahun 2014 berkisar antara 2,1% sampai 2,3%. Angka prevalensi tersebut diproyeksikan akan terjadi peningkatan bila tekanan. Bandar Narkoba semakin intensif menjadi 2,6%, atau malah sebaliknya terjadi penurunan menjadi 1,9% di tahun 2020 karena adanya upaya penanggulangan dan peredaran Narkoba yang dilakukan secara terencana, intensif, dan berkelanjutan oleh semua pihak.

¹⁷Pertumbuhan ekonomi Indonesia sekitar 5%-7% per tahun membuka peluang lapangan kerja baru di sektor formal

¹⁸Peningkatan pendapatan per kapita dan adanya program sekolah gratis dari pemerintah

Tabel 3.8 Proyeksi Jumlah Penyalah guna Narkoba dan Angka Prevalensi Total Menurut Skenario dan Kelompok Populasi, 2014-2020 (dalam ribuan orang)

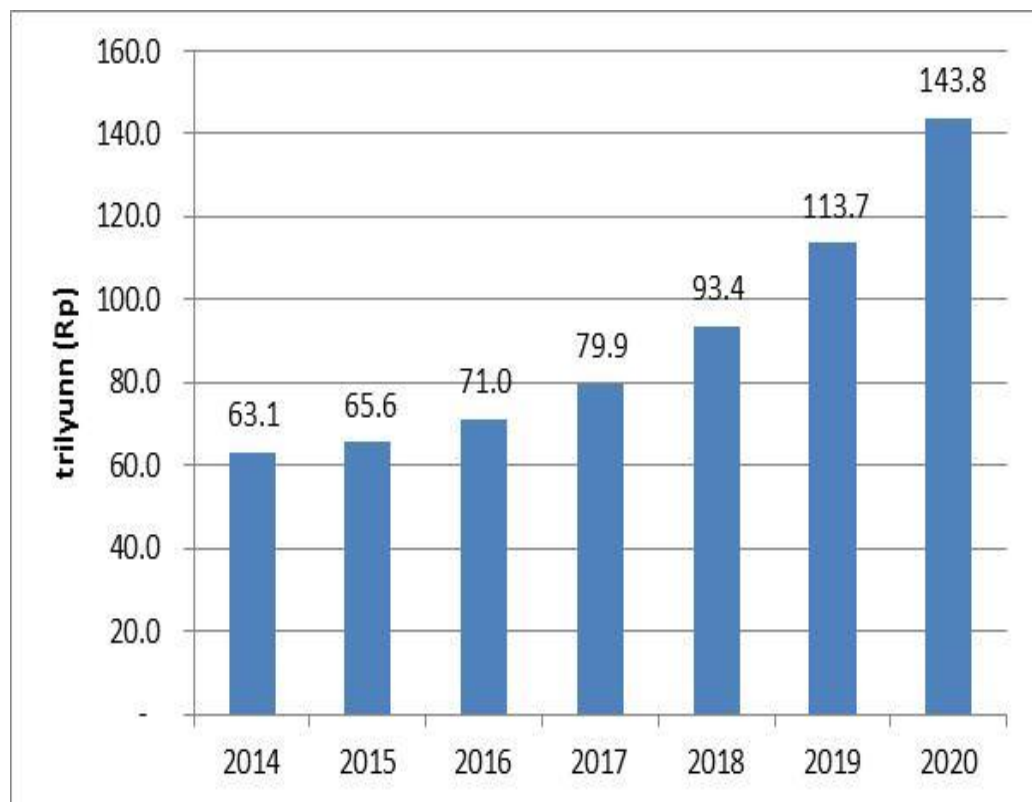
POK SURVEI	SKENARIO	TAHUN						
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Rumah Tangga	Naik	923,6	951,0	974,8	994,7	1.010,5	1.022,4	1.030,6
	Stabil	898,8	904,8	910,4	915,6	920,2	924,3	928,4
	Turun	875,3	860,7	849,0	840,0	833,9	830,7	830,9
Pelajar	Naik	1.128,0	1.178,3	1.225,7	1.269,5	1.309,4	1.345,2	1.377,4
	Stabil	1.099,1	1.123,6	1.148,2	1.172,7	1.197,1	1.221,6	1.246,5
	Turun	1.041,4	1.014,0	993,2	979,2	972,7	974,2	984,7
Pekerja	Naik	2.095,6	2.204,2	2.305,4	2.397,8	2.480,7	2.553,6	2.617,0
	Stabil	2.024,7	2.069,7	2.115,0	2.160,2	2.205,0	2.249,9	2.295,6
	Turun	1.953,9	1.953,2	1.924,7	1.922,5	1.929,4	1.946,1	1.074,2
Total	Naik	4.147,1	4.333,5	4.505,9	4.661,9	4.800,6	4.921,2	5.024,9
	Stabil	4.022,7	4.098,0	4.173,6	4.248,4	4.322,3	4.395,8	4.470,5
	Turun	3.870,5	3.809,8	3.766,8	3.741,8	3.736,0	3.751,1	3.789,9
Angka Prevalensi	Naik	2,3	2,3	2,4	2,4	2,5	2,5	2,6
	Stabil	2,2	2,2	2,2	2,2	2,2	2,3	2,3
	Turun	2,1	2,0	2,0	2,0	1,9	1,9	1,9

3.12.2 Proyeksi Kerugian Biaya Ekonomi dan Sosial Penyalahgunaan Narkoba 2014-2020.

Proyeksi jumlah kerugian biaya ekonomi dan sosial akibat penyalahgunaan Narkoba berbasiskan atas hasil data kalkulasi kerugian biaya sosek di tahun 2014. Dari basis data tersebut diproyeksikan dengan menggunakan metode *future value*. Future value adalah sebuah metode yang digunakan untuk mensetarakan nilai uang saat ini ke masa depan. Asumsi yang digunakan dengan tingkat bunga 4% per tahun. Analisis perhitungan dengan memilah menurut jenis kelamin. Dari 3 skenario basis data, kami hanya mengkalkulasi untuk skenario stabil.

Diproyeksikan akan terjadi peningkatan kerugian biaya ekonomi & sosial (sosek) akibat penyalahgunaan Narkoba sekitar 2,3 kali lipat nya atau meningkat dari Rp. 63,1 trilyun menjadi Rp. 143,8 trilyun di tahun 2020. Biaya yang terjadi pada kelompok laki-laki jauh lebih tinggi dibandingkan kelompok perempuan.

Grafik 3.4 Proyeksi Angka Prevalensi Penyalah guna Narkoba Per Tahun Menurut Jenis Penyalah guna dan Kelompok Penyalah guna Narkoba di Indonesia, 2008-2013



Hal yang perlu dicermati pada komponen biaya konsumsi Narkoba, diproyeksikan biaya tersebut akan meningkat dari Rp.42,9 trilyun (2014) menjadi Rp. 97,8 trilyun (2020). Jumlah tersebut amat menggiurkan sebagai sebuah peluang bisnis. Dengan besarnya peredaran uang di bisnis tersebut, tentu banyak pihak terutama bandar Narkoba untuk terus memperbesar penetrasi pasar agar mendapatkan keuntungan yang jauh lebih besar. Sehingga bisnis Narkoba sepertinya tidak akan pernah mati. Untuk itu, peran dari berbagai lapisan masyarakat bersama-sama dengan aparat penegak hukum untuk dapat menekan peredaran Narkoba tersebut.

Detail proyeksi kerugian biaya ekonomi dan sosial per provinsi dapat dilihat pada lampiran.

3.13 Kebijakan Pencegahan dan Penanggulangan Narkoba.

3.13.1 Regulasi.

Dari sisi peraturan perundang-undangan dan kebijakan, upaya penanggulangan penyalahgunaan narkotika dan zat adiktif di Indonesia sudah sangat kuat, jika dibandingkan dengan bidang lain, tidak ada bidang yang mempunyai landasan payung hukum selengkap ini. Di tingkat perundang-undangan misalnya, ada UU No. 35 Tahun 2009 tentang narkotika, dan UU No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan yang memayungi bagaimana penanganan penyalah guna narkotika dan zat adiktif.

Di tingkat eksekutif ada dua peraturan yaitu Inpres Nomor: 12 Tahun 2011 tentang pelaksanaan Kebijakan dan Strategi Nasional Pencegahan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) dan PP No. 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib lapor Pecandu Narkotika. Dua tingkat peraturan perundang-undangan tertinggi sudah dimiliki sehingga dapat dikatakan dukungan pemerintah terhadap upaya penanggulangan penyalahgunana Narkoba sudah sangat kuat.

Peluang untuk melibatkan Pemerintah daerah dalam penanganan penyalahgunaan Narkoba dapat merujuk kepada Permendagri No. 21 Tahun 2013 tentang Fasilitasi Pencegahan, Penyalahgunaan Narkotika merupakan wujud sinergisitas penanganan masalah Narkoba. Didalamnya mengatur peran Gubernur/Bupati/Walikota, pendanaan, pembinaan dan pelaporan dalam penyelenggaraan fasilitasi P4GN. Ditekankan pula bahwa pemda bertanggung jawab terhadap penanganan masalah Narkoba. Fasilitasi dimaksud dalam bentuk sebagai berikut: menyusun Perda; meningkatkan partisipasi masyarakat; kemitraan/kerjasama dengan ormas, swasta; perguruan tinggi; sukarelawan; perorangan; dan/atau badan hukum dan melibatkan forum kerukunan umat beragama, forum kewaspadaan dini masyarakat di daerah dan komunitas intelijen daerah untuk pencegahan penyalahgunaan narkotika; dan menyusun program dan kegiatan pencegahan penyalahgunaan narkotika (Pasal 4).

Sementara fasilitas pencegahan penyalahgunaan narkoba, dilakukan melalui kegiatan antara lain: seminar; lokakarya; workshop; halaqoh; pagelaran, festival seni dan budaya; outbond seperti jambore, perkemahan, dan napak tilas; perlombaan seperti lomba pidato, jalan sehat, dan cipta lagu; pemberdayaan masyarakat; pelatihan masyarakat; karya tulis ilmiah; dan sosialisasi, diseminasi, asistensi dan bimbingan teknis (pasal 5). BNNP dapat lebih mengeksplorasi peluang ini untuk meningkatkan upaya penanggulangan penyalahgunaan Narkoba dengan menggunakan sumber daya yang ada di Pemerintah daerah.

Kebijakan terkini adalah kebijakan terkait Pelaksanaan Wajib lapor Pecandu Narkoba. Kebijakan ini mengarahkan pengguna narkoba dan zat adiktif agar melakukan lapor diri untuk menjalani rehabilitasi di fasilitas atau Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) yang sudah ditetapkan. Sambutan terhadap kebijakan ini sangat positif karena semua setuju bahwa penjara tidak akan menyelesaikan masalah ketergantungan dari pengguna Narkoba. Lapas baik lapas umum dan khusus memiliki keterbatasan dari sisi daya tampung dan kapasitas untuk membina pengguna Narkoba yang tertangkap. Semua kementerian dan lembaga terkait juga mendukung kebijakan ini, walau masih banyak persoalan yang harus diselesaikan antar lembaga terkait tersebut agar kebijakan ini bisa berjalan.

Di tingkat kementerian lembaga dan badan teknis sejumlah kebijakan dan kesepakatan bersama sudah dibuat untuk menunjang kebijakan IPWL. Pada tahun 2014 sebuah Peraturan Bersama antara Ketua Mahkamah Agung RI; Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia RI; Menteri Kesehatan RI; Menteri Sosial RI; Jaksa Agung RI; Kepala Kepolisian Negara RI; Kepala BNN RI, dengan peraturan bersama No:01/PB/MA/III/2014;No:03/2014; No:11/2014;No:03/2014;No:PER-005/A/JA/03/2014;No:1/2014 dan PERBER/01/III/2014/BNNdibuat untuk memudahkan pelaksanaan penanganan Penyalahgunaan Narkoba ke dalam Lembaga Rehabilitasi.

3.13.2 IPWL.

Institusi penerima wajib lapor (IPWL) merupakan salah satu program penanganan Narkoba yang melibatkan banyak lintas sector terkait. Telah ada beberapa peraturan menteri dan keputusan menteri yang mendukung program IPWL. Namun dari sejumlah kementerian hanya kementerian kesehatan dan kementerian sosial yang sudah mengembangkan petunjuk teknis pelaksanaan IPWL ini. Pihak Kepolisian, Kejaksaan dan Kehakiman yang merupakan lembaga yang paling berkepentingan dalam penanganan kasus belum mempunyai petunjuk teknis mengenai ketentuan pasal yang harus digunakan untuk mengatasi persoalan penyalah guna ini. Ketiadaan petunjuk teknis ini menyebabkan masih adanya perbedaan persepsi dan interpretasi penegakan hukum bagi penyalah guna di lembaga-lembaga tersebut. Jadi yang diperlukan sekarang adalah petunjuk teknis di penegakan hukum bagi penyalah guna di lembaga-lembaga tersebut dan mensosialisasikannya kepada semua lapisan penegak hukum.

Kepastian tindakan dan kurangnya pemahaman mengenai pengaturan tentang penanganan kasus penyalahgunaan Narkoba yang harus diterapkan menimbulkan berbagai tindakan yang dapat merugikan penyalah guna baik secara materiil dan sosial di semua tahapan layanan. Praktek penyalahgunaan wewenang masih kerap terjadi, penyalahgunaan wewenang dalam penuntutan oleh jaksa dan kepolisian, praktek pemberian kartu IPWL tanpa asesemen sesuai prosedur, dan penyalahgunaan kartu IPWL sebagai alat berindung dari tangkapan petugas.

Persoalan lain yang menghambat kebijakan IPWL adalah masih terbatasnya fasilitas rujukan untuk rehabilitasi, anggaran, kuantitas dan kapasitas SDM. Sampai saat ini baru sekitar 90 fasilitas rehabilitasi yang ada di Indonesia. Sebagian besar merupakan bagian dari RSJiwa, yang terkadang membuat orang segan datang karena takut diasosiasikan/distigmatisasi sebagai orang dengan gangguan jiwa atau orang gila.

Keterbatasan dana untuk rehabilitasi juga menjadi kendala tersendiri, banyak penyalah guna ingin rehab tapi tidak punya dana, sementara bantuan dana pemerintah untuk satu RS hanya sekitar 40-50 kasus saja pertahun, di luar jumlah itu penyalah guna harus membayar sendiri. Jumlah dan kapasitas SDM untuk asesor dan tenaga konselor rehabilitasi juga masih terbatas, bahkan ada yang belum mengikuti standar yang sudah ditetapkan, sehingga ada perbedaan kualitas layanan di beberapa fasilitas.

Terlepas dari semua persoalan diatas persepsi penyedia layanan, penyalah guna dan masyarakat tentang fasilitas IPWL belum sama. Sebagian penyalah guna masih takut informasi yang diberikan akan disalahgunakan dan merugikan mereka, seperti menjadi target kepolisian dan mengalami stigma dari masyarakat. Sedangkan di sisi masyarakat, belum semua paham IPWL dan tidak tahu berapa besar biayanya dan seberapa efektif bisa membantu penyalah guna. Jadi edukasi dan sosialisasi program harus terus dijalankan terutama mengenai menumbuhkan rasa percaya di kalangan penyalah guna dan masyarakat.

Tabel 3.9 Peraturan Perundang-undangan IPWL di Berbagai Kementerian Terkait

NO.	PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN	PERIHAL
1	2	3
1.	Peraturan Menteri Sosial RI. Nomor: 56/HUK/2009	Pelayanan dan Rehabilitas Sosial Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya
2.	Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor : 2415/Menkes/Per/XII/ 2011	Rehabilitasi Medis Pecandu, Penyalahgunaan & Korban Penyalahgunaan Narkotika (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 825)

1	2	3
3.	SEMA Nomor : 4/2010 SEMA Nomor : 3/2011	Penempatan Korban Penyalahgunaan Narkotika di Dalam Lembaga Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial
4.	Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor : 46 Tahun 2012	Petunjuk Teknis Pelaksanaan Rehabilitasi Medis bagi Pecandu Penyalah guna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika Yang Dalam Proses Atau Yang Telah Diputus oleh Pengadilan
5.	Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 228/ Menkes/SK/VII/2012	Tata Cara Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika
6.	Permendagri Nomor : 21 Tahun 2013	Fasilitasi Pencegahan, Penyalahgunanan Narkotika merupakan wujud sinergisitas penanganan masalah Narkoba
7.	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 293/ MENKES/SK/ VIII/2013	Institusi Penerima Wajib Lapor
8.	Peraturan Menteri Sosial Nomor : 03/2013	Standar Lembaga Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza
9.	Surat Edaran Jaksa Agung Nomor : SE-002/A/JA/02/ 2013 tanggal 15 Februari 2013	Penempatan Korban Penyalahgunaan Narkotika ke Lembaga Rehabilitasi Medis Dan Rehabilitasi Sosial

1	2	3
10.	Keputusan Menteri Sosial RI Nomor : 41/HUK/2014	Lembaga Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Narkotika Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya sebagai institusi penerima wajib lapor bagi korban penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya Tahun 2014
11.	Peraturan Bersama: Ketua Mahkamah Agung RI; Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia RI; Menteri Kesehatan RI; Menteri Sosial RI; Jaksa Agung RI; Kepala Kepolisian Negara RI; Kepala Badan Narkotika Nasional RI Nomor : 01/PB/MA/III/2014; Nomor : 03/2014; Nomor : 11/2014; Nomor : 03/ 2014; Nomor : PER-005/ A / JA / 03 / 2014; Nomor : 1/2014 dan Nomor: PERBER/01/III/2014/BNN	Penanganan Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika ke Dalam Lembaga Rehabilitasi
12.	Permendagri No. 21 tahun 2013	Fasilitasi pencegahan penyalahgunaan narkotika merupakan wujud sinergisitas penanganan masalah Narkoba

3.14 Pola kegiatan dan Upaya Penegakan Hukum.

Pola kegiatan dan upaya penegakan hukum dipotret dari hasil kinerja para aparat penegak hukum yang dilaporkan dari berbagai sumber data sekunder dan hasil dari wawancara mendalam dengan pihak aparat penegak hukum.

3.14.1 Pengungkapan Kasus Narkoba.

Kegiatan upaya penegakan hukum dikenal sebagai upaya pengurangan suplai (*supply reduction*). Upaya ini dilakukan dalam lingkup nasional maupun internasional. Berbagai bentuk penangkapan dan pengungkapan kasus penyelundupan dan perdagangan Narkoba sepanjang 5 tahun terakhir hasilnya berfluktuatif, namun terjadi peningkatan tajam pada tahun 2012 ke 2013. Jumlah tersangka golongan narkotika yang diproses meningkat sekitar dua kali lipatnya di tahun 2013 dibanding tahun 2009. Sementara jumlah tersangka golongan psikotropika cenderung menurun tiap tahunnya. Sebagian besar tersangka berpendidikan SLTA keatas (54%), berjenis kelamin pria (90%) dan kebanyakan warganegara Indonesia, hanya 127 kasus yang berkewarganegaraan asing.

Tabel 3.10 Jumlah Kasus dan Tersangka Narkoba Menurut Golongan Kasus, 2009-2013

PENG-GOLONGAN	2009		2010		2011		2012		2013	
	KA-SUS	TER-SANG-KA	KA-SUS	TER-SANG-KA	KA-SUS	TER-SANG-KA	KA-SUS	TER-SANG-KA	KA-SUS	TER-SANG-KA
Narkotika	11.135	15.081	17.834	23.900	19.045	25.154	18.977	25.122	21.119	28.543
Psikotropika	8.779	11.687	1.181	1.502	1.601	1.997	1.729	2.062	1.612	1.868
Bahan Adiktif Lainnya	10.964	11.635	7.599	8.020	9.067	9.438	7.917	8.269	12.705	13.356
JUMLAH	30.878	38.403	26.614	33.422	29.713	36.589	28.623	35.453	35.436	43.767

Sumber: Kepolisian Negara RI, Maret 2014 dalam Jurnal Data P4GN, 2014

Sementara itu kasus yang diungkap oleh pihak BNN jumlahnya juga meningkat tiap tahun. Jenis kasus yang terungkap oleh BNN dari deputi pemberantasan paling banyak adalah kasus distribusi (246 kasus) dan produksi (136 kasus) dalam 4 tahun terakhir. Hal menarik terlihat ada perubahan pola kasus yang diungkap, jika pada tahun 2012 lebih banyak masalah distribusi (97 kasus, tetapi kasus produksi 1), tetapi di tahun 2013 lebih banyak kasus produksi (135 kasus, tetapi kasus distribusi 2). Sedangkan kasus kultivasi (13 kasus-2013) dan konsumsi (6 kasus-2012) jumlahnya sedikit.¹⁹

¹⁹ Sumber : Deputi Bidang Pemberantasan BNN, Maret 2014

Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa tinggi rendahnya angka kasus yang berhasil diungkap dan diproses oleh pihak kepolisian tidak hanya semata-mata ketersediaan Narkoba di suatu wilayah. Namun juga dipengaruhi oleh faktor tantangan geografis, jumlah anggaran, dan jumlah SDM. Hampir semua informan di Polda yang diwawancarai menyatakan faktor anggaran dan SDM yang terbatas merupakan kendala utama. Sehingga seringkali banyak Polda yang terpaksa hanya mengungkap kasus yang jumlahnya hanya sesuai dengan jumlah anggarannya saja. Padahal mereka mengetahui bahwa sebenarnya kasus yang ada lebih banyak lagi daripada yang telah mereka tangani. Namun demikian, masih ada beberapa Direktorat Narkoba Polda yang tetap berupaya mengungkap kasus secara maksimal hingga puluhan kali lipat dari yang dianggarkan atau ditargetkan. Beberapa cara ditempuh misalnya bekerjasama dengan unit lain jika memungkinkan atau memaksimalkan sumberdaya di unit sendiri. Salah satu alasan adalah rasa beban moral untuk menanggulangi Narkoba demi pelayanan terhadap masyarakat dan pengabdian kepada negara.

“... Harusnya kan kalau sudah selesai 25 kasus itu kan stop. Kenyataannya ya seperti itu. Dan ini yang harus dipikirkan. Kalau misalnya sudah dua puluh lima, kita gak perlu lagilah nangkap, kan sudah ada dua puluh lima. Itu di bulan Januari aja sudah kelar. Harusnya kan tunggu tahun depan... untuk 2014 anggaran direktorat Narkoba itu hanya menganggarkan 25 kasus. Padahal yang kita ungkap itu enam ratus lima puluh empat” (Dir Narkoba, Lampung).

“Tahun ini saya dapat DIPA untuk 45 kasus, tapi tahun depan kita hanya dapat untuk 40 kasus. Anggarannya tidak ada. Ya bukannya kami over prestasi juga, kami anggaran 40 kami bisa tangkap 60 kasus misalnya, bukan berarti tidak anggaran kita diatas aja kan.. Itu tidak bisa (kerjasama tidak bisa dengan unit lain), karena mereka pun ada pos DIPA-nya”. (Dir Narkoba, Polda Kalbar).

Terbatasnya dana operasional pengungkapan kasus mengakibatkan terbatasnya pengungkapan kasus Narkoba. Hal lain, ada potensi resiko praktek suap dikalangan aparat penegak hukum mengingat para bandar besar mempunyai kekuatan dana besar. Hal ini diakui oleh informan pihak kepolisian, seringkali penyidik harus mempunyai moral yang sangat baik untuk dapat menahan godaan tawaran damai berupa uang yang sangat besar ataupun juga “barang”. Para Bandar juga terkadang punya banyak koneksi dengan orang-orang penting yang terkadang berupaya mempengaruhi proses penyelidikan dan penyidikan agar mereka dapat dibebaskan.

“..Anggaran kami (kepolisian) kecilnya luar biasa. Anggaran setahun hanya 13-16 juta sedangkan penduduk hampir 6 juta. Menyidik kasus saja hanya berapa dananya. Untuk penyuluhan sebesar 18 juta, razia 13 juta sisanya untuk penyidik dan dalam satu tahun kami bisa mendapatkan 225 tersangka. Terkadang 1 ons. Bayangkan coba kalau penyidik punya nurani untuk tidak bermain dengan para bandar karena, 1 ons barang tersebut harganya bisa 150 juta. Makanya penyidik Narkoba itu harus bermoral. Karena ketika si bandar ditangkap mereka pasti menawarkan barang dan uang dimana 1 kg mencapai harga 1 milyar setengah bayangkan saja” (Dir Narkoba Sumsel).

“Logikanya... petugas yang berkecimpung di dunia Narkoba ini pasti tahu siapa bandar besarnya. Pemasok tunggal dari luar itu siapa. Jangan ditangkap yang cere-cere ini. Beli shabu 1 gram bagi bagi.... sumbangan. Bukan itu.... kalau itu untuk menuhi sel, untuk memenuhi panti rehab itu dia metodenya. Tapi kalau kita ingin menyelamatkan jiwa manusia bukan itu metodenya. Bandar Narkoba ini berbahaya..” (Dir Narkoba, Polda Bali).

Untuk pengungkapan kasus Narkoba yang lebih besar, pihak kepolisian masih terbatas dukungan dana operasional penyelidikan seperti untuk akomodasi, komunikasi, dan transportasi. Di sisi lain mobilitas para pengedar dan bandar cukup tinggi tidak hanya antar desa, antar kecamatan dan antar kota tetapi sudah antar pulau dan antar negara dengan memanfaatkan banyak media penyelundupan, serta masuk dari berbagai jalur pintu masuk. Tentu bila harus mengikuti mobilitas bandar/pengedar tersebut memerlukan biaya yang amat besar.

Hambatan lain yang dirasakan oleh pihak kepolisian adalah operasi penyelidikan dan penangkapan seringkali terhambat dengan canggihnya modus para bandar dan pengedar serta tingginya alat teknologi dan sistim IT (*Information Technology*) para mafia Narkoba tersebut. Untuk dapat mengungkap dan menangkap Bandar dan jaringannya yang relatif sangat terorganisir, Kepolisian sering berkoordinasi atau meminjam alat BNN yang dianggap lebih canggih dari yang dimiliki pihak Kepolisian. Pemerintah diharapkan untuk lebih memperhatikan lagi dana operasional pengungkapan kasus, dana ini perlu ditingkatkan baik di Kepolisian maupun di BNN. Kedua pihak tersebut juga diharapkan untuk terus berkolaborasi dalam penangkapan termasuk sinergitas dalam penganggaran untuk pengungkapan kasus.

Cara transaksi Narkoba dapat dikategorikan 4 cara, yaitu :

- **Face to face** (di suatu daerah dikenal dengan istilah “adu Banteng”). Pola ini dilakukan dengan cara bertemu langsung antara Bandar dengan pembeli. Para bandar/pengedar hanya melayani pembeli yang sudah dikenalnya.
- **Transaksi melalui kurir.** Pola ini melibatkan pihak ketiga untuk mengantarkan Narkoba dari Bandar kepada pembeli. Seringkali transaksi semacam ini melibatkan anak-anak dengan imbalan uang ketika menyerahkan Narkoba kepada pembeli. Kasus ini ditemukan di Lampung, Makasar, Pontianak, Medan, dsb.

- **Pembelian langsung ke lokasi peredaran Narkoba.** Transaksi seperti ini terjadi di daerah yang memiliki pusat peredaran Narkoba. Di tempat tersebut, masyarakatnya sudah permisif terhadap peredaran Narkoba, karena sudah terjalin simbiosis mutualisme dengan Bandar/pengedar. Selama terjadi transaksi atau memakai Narkoba di wilayah tersebut, penyalah guna akan terjamin keamanannya oleh masyarakat, termasuk bila ada penggerebekan/ penangkapan dari aparak penegak hukum. Sebab masyarakat yang akan melakukan perlawanan terhadap petugas tersebut. Beberapa daerah yang memiliki pusat peredaran antara lain; kampung Keling dan kampung Madras di Medan, kampung Beting di Pontianak.
- **Sistem Tempel (istilah lain “system ranjau”).** Biasanya pembeli memesan Narkoba dengan cara menelpon ataupun sms yang berisi jenis dan jumlah barang kepada bandar tanpa harus bertemu langsung. Selanjutnya Bandar akan mengirimkan Narkoba yang dipesan dengan menaruh pada suatu tempat tertentu (misalnya dekat bak sampah, tiang listrik, dekat mobil dengan ciri tertentu, dan beberapa tempat lainnya). Selanjutnya, bandar/pengedar tersebut akan memberitahukan kepada pembeli untuk mengambil Narkoba pada tempat dan waktu yang sudah ditentukan. Sehingga pembeli tidak pernah bertemu atau mengenal wajah Bandar/pengedar. Nomor kontak bandar/pengedar, biasanya diperoleh dari sesama temannya.
- **Sistem lempar lembing.** Jenis ini ditemukan pada transaksi Narkoba di penjara (Lapas). Pembeli memesan Narkoba pada Bandar yang ada di dalam lapas dengan cara sms atau telepon. Pembeli akan menunggu di balik tembok lapas pada sudut tertentu yang sudah disepakati waktu dan tempatnya, kemudian Bandar akan melemparkan Narkoba yang dipesan dari dalam lapas. Biasanya Narkoba dikemas dalam sebuah bungkus warna tertentu yang didalamnya diisi dengan batu sebagai pemberat untuk bisa memudahkan dalam proses melemparkannya dari dalam tembok lapas.

3.14.2 Sumber Peredaran Narkoba.

Dari pengakuan para tersangka, sumber Narkoba kebanyakan berasal dari luar negeri, dari wilayah Asia, Eropa, Afrika dan Amerika. Narkoba ada yang masuk langsung dari negara asalnya atau transit terlebih dahulu lewat negara tetangga, yaitu Malaysia. Jalur Narkoba dari Malaysia ke Indonesia dapat melalui jalur udara, darat dan laut atau sungai. Jalur laut dan sungai paling banyak dimanfaatkan sebagai pintu masuk penyelundupan Narkoba ke suatu daerah, terutama di daerah perbatasan antar Negara (Malaysia dan Papua Nugini). Hal ini disebabkan banyaknya pelabuhan kecil yang tersebar di berbagai provinsi (Kalimantan, Sumatera, dan Papua) dan pelabuhan tersebut kurang mendapatkan pengawasan ketat oleh aparat penegak hukum. Kurangnya SDM dan sarana penunjang peralatan deteksi menjadi salah satu faktor lemahnya pengawasan terhadap jalur pelabuhan laut, sungai, maupun udara dan darat. Dari hasil wawancara dengan seorang bandar Narkoba di peroleh informasi bahwa Indonesia menjadi pangsa pasar Narkoba yang sangat menjanjikan karena jumlah penyalah guna yang besar dan cenderung harga Narkoba di Indonesia jauh lebih mahal dibanding di luar negeri.

“Untuk peredaran di Pontianak, sangat bagus, sangat menjanjikan untuk para bandar, mungkin karena perbatasan dengan Malaysia dan kurang pengawasan dari polisi” (WM Pengguna, Kalbar).

“Narkoba biasanya datang dari Malaysia (Shabu) dan dari Jawa (Heroin, ganja, ekstasi), setelah itu diterima oleh bandar besar yang biasanya berada di kota Pontianak, setelah itu baru didistribusikan ke kampung beting dan daerah-daerah lainnya.” (WM Bandar, Kalbar).

“Hampir semua ganja yang beredar di Jayapura di drop dari PNG. Hampir di semua wilayah Jayapura khususnya di wilayah kota Jayapura, Abepura, Entrop banyak tersedia ganja.” (WM Bandar, Papua).

Indonesia dianggap mudah ditembus untuk menyelundupkan Narkoba oleh para bandar dan jaringan peredaran Narkoba internasional. Jalur pelabuhan udara yang notabene dianggap mempunyai sistem pengamanan yang canggih ternyata dapat ditembus oleh para bandar dan pengedar. Fakta ini diperoleh dari salah seorang informan pecandu suntik wanita. Informantersebut seringkali membeli putaw dari Jakarta untuk di bawa ke kotanya melalui pesawat, dan tidak pernah tertangkap petugas bandara meskipun harus melalui X-ray.

“....Saya biasanya kalau bokul pt ke Jakarta kalau di sini lagi kosong...tinggal telepon BD disana terus saya terbang ke Jakarta, keluar bandara ambil barang terus masuk lagi langsung balik...selama ini sih aman-aman aja bahkan kalau pakau sering di pesawat...di toilet atau kalau nggak ya tetep di tempat duduk yang penting sebelah saya temen...aman-aman aja (WM, Pecandu suntik Bali)”

Di tingkat internasional, Peredaran gelap Narkoba di wilayah negara ASEAN dan sekitarnya juga menunjukkan perkembangan yang signifikan, hal ini ditandai dengan terungkapnya sejumlah kasus Narkoba di masing-masing negara tersebut dan juga puluhan hingga ratusan tersangka di Indonesia tiap tahunnya merupakan WNA. Penangkapan WN Iran, Thailand, dan Philipina yang memasukkan Narkoba jenis metamphetamine atau Shabu ke Indonesia dalam jumlah besar menunjukkan adanya jaringan internasional yang menyasar pasar di Indonesia.

Sejumlah negara sudah diidentifikasi sebagai spesialis memproduksi jenis-jenis Narkoba tertentu di pasar internasional. India sebagai sumber produksi Ketamine banyak mengirim selain ke negara-negara di daratan Amerika dan Eropa juga ke Asia termasuk negara-negara di ASEAN. Sepertiga dari ATS global dan setengah dari metamphetamine global yang disita pada tahun 2010 berasal dari Asia Timur dan Asia Tenggara. Sejumlah besar ATS terus diproduksi di Cina, Myanmar dan Filipina. Selain itu, produksi ATS gelap terus berkembang di negara-negara yang sebelumnya menjadi negara transit untuk ATS seperti Kamboja, Indonesia dan Malaysia.

Dengan nilai jual narkoba yang tinggi dan jumlah permintaan yang terus tumbuh, menyebabkan kawasan ASEAN termasuk Indonesia menjadi sasaran penyelundupan narkoba dan bahan-bahan prekursor dari berbagai jenis dan kemasan (UNODC Asia Pasifik, Global SMART Update, 2012).

3.14.3 Kecenderungan Peredaran Jenis Narkoba Saat Ini.

Dalam beberapa tahun terakhir, jenis Narkoba yang paling banyak disalahgunakan hampir di semua provinsi masih tetap sama yaitu ganja, shabu, dan ekstasi. Namun, di beberapa provinsi adapola yang berbeda. Beberapa jenis obat daftar G dengan atau tanpa resep dokter bisa dibeli di apotik/toko obat sering disalahgunakan oleh responden dan menjadi tren di beberapa kota, seperti Stesolid, Faldimex, dan Elsigan. Obat daftar G tersebut banyak disalahgunakan di Medan dan Lampung. Ada juga beberapa jenis Narkoba dengan nama jalanan yang ditemukan di beberapa provinsi, seperti di Bali (Sevia atau java-java adalah sejenis ganja), di Pontianak (Hango yaitu amphetamine cair seperti kratingdaeng), Kendari (somadril istilahnya mumbul), Manado (sombie; mix antara somadril dan alkohol Cap Tikus, Bulan bulan yaitu campuran komix satu doz (30 sachet) dengan kratingdaeng), dan juga di Bandung dan Jakarta ada indikasi pemakaian crocodile. Khusus untuk jenis crocodile masih menjadi dugaan yang belum bisa dibuktikan kebenarannya. Apakah crocodile jenis Narkoba dari Rusia yang mematikan itu? atau hanya hasil campuran beberapa jenis zat saja.

Temuan lain dari observasi lapangan, sudah mulai ada pemakaian shabu dengan cara disuntikkan. Kondisi ini terjadi karena para pecandu suntik mengalami kesulitan mendapatkan putaw, sedangkan stok yang banyak dipasaran adalah shabu. Padahal harga shabu relatif mahal, maka supaya tidak ada zat yang terbuang maka carapemakaiannya dengan disuntikkan. Implikasinya dikhawatirkan akan banyak pengguna baru suntik. Jika ini terjadi, maka akan terjadi gelombang penyuntik baru yang mungkin akan terkena HIV AIDS. Selain shabu, jenis zat lain yang disuntikkan adalah jenis benzodiazepin (Xanax, valium, tramadol, dsb) dan subuxon. Sugesti terbesar dari kelompok pecandu suntik adalah proses menyuntikkannya ke tubuhnya.

3.15 Penyelesaian Kasus Narkoba.

Data dari KemenkumHAM menunjukkan jumlah tersangka dan terpidana Narkoba mencapai 55.671 orang. Provinsi dengan kasus terbanyak adalah Jakarta (10 ribu kasus), Jawa Barat (7 ribu kasus) dan Jawa Timur (4 ribu kasus). Dalam tahun 2013 berhasil diselesaikan sebanyak 13.775 kasus Narkoba, dengan 13.196 diantaranya adalah kasus narkotika. Dengan demikian, jumlah kasus yang berhasil diselesaikan ini masih relatif rendah atau 39% dari seluruh kasus tahun 2013. Penunggakan kasus hukum ini mempunyai konsekuensi terhadap daya tampung Lapas. Oleh karena itu, upaya IPWL terus didorong untuk mengurangi beban Lapas. Hingga sekarang hukuman maksimal yang diberikan adalah hukuman mati, hingga Maret 2014 jumlah terpidana mati dengan berbagai tahap upaya hukum berjumlah 89 orang, 7 diantaranya sudah dieksekusi.

3.16 Narkoba di Penjara.

Peredaran Narkoba telah masuk ke seluruh lapisan masyarakat, termasuk di penjara (lapas ataupun rutan), dimana seharusnya penjara adalah tempat yang steril dari Narkoba. Ironisnya, mereka yang sedang berada di dalam penjara mampu (bahkan sebagai otaknya) untuk mengendalikan peredaran Narkoba di luar penjara. Dari hasil wawancara dengan para napi, diketahui di dalam penjara/lapas merupakan tempat yang paling aman dan nyaman pakai Narkoba sebab dapat diperoleh jenis Narkoba apapun, dengan kualitas barang yang jauh lebih bagus dan harga lebih murah serta tanpa takut ditangkap atau digerebek aparat penegak hukum. Bahkan di penjara justru sebagai tempat proses pembelajaran sesama napi. Pasca dari keluar penjara, jejaring peredaran Narkoba mantan napi akan semakin meluas dan kuat.

“...Jujur aja nggak ada pengaruhnya di penjara...malah tambah bobrok karena di dalam itu lebih sadis lagi dari pada di luar (WM, Lahgun Maluku)”

“Di penjara itu ada berbagai macam model kejahatan, jadi kita yang buruk-buruk masuk ya sama saja, dan bakal malah orang itu jadi lebih pintar, contohnya saya pemakai, saya masuk dalam situ ya sudah ketemu sama bandar ya udah jadi.” (WM, lahgun, Papua).

“Tetapi ternyata di dalam penjara juga apa yaa, uuhhukh, enak juga... Enak nya ya, di dalam penjara juga ternyata bisa memakai dengan sesama napi, walapun gak ada uang...” (WM, lahgun, NTB)

Di dalam lapas, seorang napi penyalah guna mudah memperoleh Narkoba dari sesama napi yang menjadi pengedar atau bandar, teman/pasangan/keluarga yang menjenguk, ataupun oknum petugas lapas. Peredaran Narkoba tidak saja terbatas dengan sesama napi tetapi juga dijual ke luar lapas dengan melibatkan kurir dan oknum petugas lapas. Salah seorang informan kami membuktikan dengan cara melakukan kontak dengan seorang napi untuk mengorder Narkoba dari dalam lapas. Dari wawancara dengan seorang bandar di lapas, dia menyebutkan omzet penjualan transaksi Narkobanya berkisar 7-10 juta per hari.

3.17 Perkiraan Jumlah Peredaran Narkoba V.S Pengungkapan Kasus Narkoba.

Besaran jumlah Narkoba yang beredar di Indonesia di estimasikan dengan formula: estimasi jumlah penyalah guna per jenis Narkoba dikalikan dengan jumlah konsumsi Narkoba per jenis Narkoba (median). Angka estimasi jumlah penyalah guna per jenis Narkoba diperoleh dari kalkulasi perkiraan jumlah penyalah guna menurut kelompok survei dikalikan dengan angka proporsi jenis Narkoba (ganja, shabu, ekstasi, dsb) di tiap kelompok survei dari tahun 2005 sampai 2012. Kelompok survei tersebut adalah kelompok pelajar/mahasiswa, kelompok pekerja, dan kelompok rumah tangga. Detail hasil perkalian tersebut, diperoleh dari tabel 13.2. Terlihat, jumlah penyalah guna terbesar untuk jenis Narkoba ganja, shabu, dan ekstasi. Dengan jumlah penyalah guna terbanyak pada kelompok pekerja.

Tabel 3.11 Total Estimasi Jumlah Penggunaan Narkoba menurut Jenis Narkoba, 2014

JENIS NARKOBA	PELAJAR			PEKERJA			RUMAH TANGGA			TOTAL			PREV (%)
	LAKI-LAKI	PEREM-PUAN	TOTAL	LAKI-LAKI	PEREM-PUAN	TOTAL	LAKI-LAKI	PEREM-PUAN	TOTAL	LAKI-LAKI	PEREM-PUAN	TOTAL	
Ganja	504.897	60.646	565.543	793.441	172.561	966.002	423.985	36.053	460.039	1.722.323	269.261	1.991.584	49,5
Hashish	34.021	12.862	46.883	40.353	3.691	44.044	31.958	837	32.796	106.332	17.391	123.722	3,1
Heroin/Putau	22.500	7.336	29.836	20.460	12.322	32.782	31.463	1.895	33.358	74.423	21.553	95.976	2,4
Ekstasi	74.278	34.418	108.696	221.613	80.830	302.444	122.896	17.718	140.614	418.788	132.966	551.754	13,7
Shabu	114.289	37.247	151.535	314.792	104.656	419.448	170.318	19.481	189.799	599.399	161.384	760.783	18,9
Nipam	28.891	21.436	50.327	87.141	50.009	137.150	-	-	-	116031	71445	187476	4,7
Pil Koplo	88664	29475	118139	84068	13842	97910	-	-	-	172732	43317	216049	5,4
Rohypnol	26898	19650	46548	40353	11996	52349	-	-	-	67251	31646	98897	2,5
Valium	25187	14250	39437	55485	32298	87782	31869	2204	34.072	112540	48752	161292	4,0
Xanax	41841	25902	67744	58847	34143	92991	-	-	-	100689	60045	160734	4,0
Kokain	18604	11384	29989	23533	15875	39408	4056	208	4264	46193	27468	73661	1,8
LSD	19546	10539	30085	22797	22364	45161	8151	419	8570	50494	33322	83816	2,1

Jumlah konsumsi per jenis Narkoba diperoleh dari hasil survei di kalangan penyalahgunaan Narkoba tahun 2014. Dari hasil wawancara, diketahui nilai median konsumsi Narkoba per orang per tahun bervariasi antar tiap jenis Narkoba. Pada beberapa jenis Narkoba, konsumsi di kelompok perempuan lebih tinggi dibandingkan lelaki, seperti ekstasi atau pil koplo.

Tabel 3.12 Estimasi Konsumsi Narkoba Per Orang Per Tahun Menurut Jenis Narkoba, 2014

JENIS KELAMIN	GANJA (GRAM)	HASHISH (GRAM)	HEROIN/PUTAU (GRAM)	EKSTASI (BUTIR)	SHABU (GRAM)	NIPAM (BUTIR)	PIL KOPLO (BUTIR)	ROHYP-NOL (BUTIR)	VALIUM (BUTIR)	XANAX (BUTIR)	KOKAIN (GRAM)	LSD (ML)
Laki-Laki	84,0	77,1	90,0	18,0	360,0	51,4	90,0	30,5	144,0	180,0	12,0	17,6
Perempuan	51,4	38,6	120,0	51,4	25,1	25,7	171,4	30,0	36,0	66,0	4,0	8,8

Berdasarkan dua tabel diatas, maka diperoleh hasil perhitungan seperti tabel dibawah. Terlihat bahwa jumlah peredaran yang jenisnya terbesar (dari sisi berat dalam satuan gram), maka yang paling besar adalah shabu dan ganja. Sedangkan dari sisi butir, yang paling besar adalah pil koplo dan sanax.

Tabel 3.13 Estimasi Jumlah Peredaran Narkoba Menurut Jenis Narkoba, Kelompok dan Jenis Kelamin di Indonesia, 2014

JENIS NARKOBA	PELAJAR			PEKERJA			RUMAH TANGGA			TOTAL		
	LAKI-LAKI	PEREM-PUAN	TOTAL	LAKI-LAKI	PEREM-PUAN	TOTAL	LAKI-LAKI	PEREM-PUAN	TOTAL	LAKI-LAKI	PEREM-PUAN	TOTAL
Ganja (Gr)	42.411.337	3.118.955	45.530.292	66.649.022	8.874.581	75.523.603	35.614.761	1.854.175	37.468.936	144.675.120	13.847.711	158.522.831
Hashish (Gr)	2.624.475	496.115	3.120.590	3.112.912	142.373	3.255.285	2.465.338	32.301	2.497.639	8.202.725	670.789	8.873.514
Heroin/Putau (Gr)	2.025.000	880.288	2.905.288	1.841.401	1.478.663	3.320.064	2.831.650	227.427	3.059.077	6.698.051	2.586.379	9.284.430
Ekstasi (Btr)	1.337.009	1.770.067	3.107.076	3.989.040	4.156.984	8.146.024	2.212.127	911.221	3.123.348	7.538.176	6.838.272	14.376.448
Shabu (Gr)	41.143.967	935.498	42.079.465	113.325.138	2.628.570	115.953.708	61.314.572	489.295	61.803.867	215.783.677	4.053.363	219.837.040
Nipam (Btr)	1.485.800	5.512.216	6.998.016	4.481.513	1.285.949	5.767.462	-	-	-	5.967.313	1.837.166	7.804.479
Pil Koplo (Btr)	7.979.771	5.052.816	13.032.587	7.566.106	2.372.883	9.938.989	-	-	-	15.545.878	7.425.698	22.971.576
Rohypnol (Btr)	819.841	589.495	1.409.336	1.229.927	359.887	1.589.814	-	-	-	2.049.768	949.382	2.999.150
Valium (Btr)	3.626.897	513.016	4.139.913	7.989.808	1.162.713	9.152.521	4.589.073	79.335	4.668.408	16.205.778	1.755.063	17.960.841
Xanax (Btr)	7.531.470	1.709.536	9.241.006	10.592.549	2.253.448	128.45997	-	-	-	18.124.018	3.962.984	22.087.002
Kokain (Gr)	223.252	45.537	268.789	282.392	63.500	3.45892	48.673	833	49.506	554.318	109.871	664.189
LSD (Gr)	343.244	92.540	435.784	400.339	196.369	5.96708	143.139	3.677	146.816	886.722	292.585	1.179.307

Apabila dibandingkan antara hasil estimasi peredaran Narkoba dan jumlah sitaan Narkoba (tahun 2013) oleh pihak aparat penegak hukum, terlihat bahwa masih sangat banyak Narkoba yang lolos. Jumlah jenis Narkoba yang paling banyak lolos adalah shabu dan ganja. Sebab pada kedua jenis Narkoba tersebut yang paling banyak dikonsumsi. Secara detail dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.14. Jumlah Estimasi Peredaran dan Sitaan Narkoba di Indonesia, 2014

JENIS NARKOBA	ESTIMASI (2014)	SITAAN (2013)	BEREDAR/LOLOS
Ganja (Gram)	158,522,831	17,763,959.8	140,758,872
Heroin (Gram)	9,284,430	11,054.0	9,273,376
Kokain (Gram)	664,188	2,035.0	662,153
Hashish (Gram)	8,873,515	2,067.7	8,871,447
Ekstasi (Tablet)	14,376,448	1,137,940.0	13,238,508
Shabu (Gram)	219,837,040	398,602.6	219,438,438

Sebagai gambaran, data jumlah sitaan barang bukti Narkoba memperlihatkan kinerja yang berfluktuatif tiap tahun sejak tahun 2009. Jumlah barang bukti yang paling banyak disita adalah jenis ganja. Namun, jumlah yang disita cenderung turun dari ratusan ton pada tahun 2009 menjadi sekitar puluhan ton dalam lima tahun terakhir, sehingga ganja masih banyak yang lolos.

Sitaan ekstasi mencapai ratusan ribu tablet di tahun 2009-2011, bahkan sitaan 2012 meningkat tiga kali lipatnya. Sayangnya di tahun 2013, jumlahnya menurun tinggal sepertiganya dibandingkan 2012, tetapi jumlahnya tetap mencapai jutaan tablet. Untuk shabu, jumlah sitaannya cenderung naik dari ratusan kilogram menjadi ribuan kilogram dari tahun 2009 sampai 2012, tetapi tidak di tahun 2013. Dengan indikasi seperti ini, terlihat jumlah sitaan yang menunjukkan penurunan jumlah di tahun 2013, dibandingkan estimasi jumlah yang beredar, maka dapat dipastikan jumlah Narkoba yang beredar atau lolos di Indonesia sangat besar.

Tabel 3.15 Jumlah Barang Bukti Narkotika yang Disita Tahun 2009- 2013

JENIS NARKOBA	TAHUN				
	2009	2010	2011	2012	2013
Heroin (Gr)	15.473,70	25.053,44	27.439,81	38.014,86	11.054,04
Kokain (Gr)	265,70	53,03	66,97	5.878,44	2.035
Morphin (Gr)	-	-	-	-	-
Hashish (Gr)	58,80	4.946,60	230,99	7.836,44	2.067,68
Ekstasi (Tbl)	309.382,00	424.515,50	826.096,25	2.850.947,00	1.137.940
Shabu (Gr)	237.838,30	354.065,84	1.092.029,09	1.977.864,07	398.602,55
Daun Ganja (Gr)	110.764.253,90	22.689.916,05	23.891.244,25	22.019.933,68	17.763.959,76
Pohon Ganja (Btg)	541.019	449.618	1.839.664	341.395	534.829
Luas Area (Ha)	241,8	178,4	305,83	89,5	119,9
Biji Ganja (Gr)	518	750	4,38	284,91	12

S
ian Negara Republik Indonesia, Maret 2014 dalam jurnal P4GN BNN 2014

BAB IV

PENUTUP

4.1 Kesimpulan.

Beberapa kesimpulan dari hasil studi merujuk pada tujuan yang ingin dicapai, yaitu:

1. Pola pemakaian Narkoba masih relatif tidak jauh berbeda dengan survei-survei sebelumnya, dimana jenis yang paling banyak di konsumsi adalah ganja, shabu, ekstasi, serta obat daftar G. Untuk mendapatkan Narkoba tersebut, maka pola transaksi dan peredaran Narkoba melalui beberapa cara, yaitu: pertama, tatap muka (*face to face*) yaitu penyalah guna membeli langsung ke bandar. Kedua, transaksi melalui kurir yang terkadang melibatkan anak-anak dibawah umur sebagai kurirnya. Ketiga, pembelian langsung ke pusat peredaran Narkoba yang ada di kota tersebut seperti kampung Ambon di Tangerang, kampung Beting di Pontianak, kampung Salo (kota lama) di Kendari, kampung keling Medan dsb. Keempat, menggunakan sistem tempel/sistem ranjau yaitu pengguna mentrasfer sejumlah uang lalu pengendar/bandar memberikan petunjuk dimana lokasi Narkoba harus diambil oleh penyalah guna, terakhir sistem lempar lembing yang banyak dipakai di lapas atau rumah tahanan ketika ada order Narkoba dari luar atau dalam penjara.
2. Jumlah tersangka kasus Narkoba dari tahun ke tahun cenderung menurun dari tahun 2009 sampai 2012, lalu meningkat tajam di tahun 2013. Ini mengindikasikan peredaran Narkoba mulai marak kembali. Menariknya, jika dikaji dari jumlah barang bukti narkotika, hampir semua jenis narkotika yang disita mengalami penurunan (ekstasi, heroin, dan ganja) dari tahun 2010 sampai 2013, tetapi tidak untuk jenis shabu. Sitaan shabu justru terjadi peningkatan di tahun 2013, setelah menurun tajam di tahun sebelumnya. Tinggi rendahnya angka kasus yang berhasil diungkap dan diproses oleh pihak kepolisian tidak hanya semata-mata ketersediaan Narkoba di suatu wilayah tetapi dipengaruhi oleh faktor tantangan geografis, jumlah anggaran, dan jumlah SDM.

Ironisnya, jumlah kasus yang berhasil diselesaikan pihak pengadilan ini masih rendah atau 39% dari seluruh kasus tahun 2013. Penunggakan kasus hukum ini mempunyai konsekuensi terhadap daya tampung Lapas. Oleh karena itu, upaya IPWL terus didorong untuk mengurangi beban Lapas.

3. Kebijakan peraturan perundang-undangan tentang upaya pencegahan, pemberantasan, penyalahgunaan, dan peredaran gelap Narkoba di Indonesia sudah sangat kuat. Mulai dari payung hukum di tingkat atas sampai dengan di tingkat implementasi di kab/kota. Hal yang diperlukan adalah keinginan dan kemauan semua pihak untuk bersama-sama bergerak dalam satu bahasa dan satu koordinasi dalam upaya penanggulangan Narkoba ini. Disisi lain, walaupun secara tataran kebijakan telah ada berdasarkan keputusan bersama antar menteri. Namun, program IPWL belum berjalan optimal karena masih ada berbagai permasalahan di tingkat pelaksana lapangan sebab aturan main yang tertuang dalam petunjuk teknisnya belum tersedia serta isu ego sektoral. Akibatnya, adaperbedaan persepsi dan interpretasi dalam upaya penegakan hukum bagi penyalah guna Narkoba. Hanya kementerian kesehatan dan kementrian sosial yang sudah mengembangkan petunjuk teknis pelaksanaan IPWL ini. Persoalan lain yang menghambat kebijakan IPWL adalah masih terbatasnya fasilitas rujukan untuk rehabilitasi, anggaran, dan kuantitas dan kapasitas SDM.
4. Akibat penyalahgunaan Narkoba tentu ada konsekuensi yang ditanggung oleh para penyalah guna. Konsekuensi yang terjadi diantaranya, berisiko terkena berbagai penyakit sehingga harus pergi berobat ke pengobatan medis, terutama ke rumah sakit (RS) dan puskesmas. Mereka ada yang menjalani rawat jalan, dan atau rawat inap. Ketika mereka pergi berobat, lebih dari separuhnya tahu diagnosis penyakitnya, yaitu HIV/AIDS (23%), paru-paru (18%), Hepatitis C (15%), TBC (11%), dan Kejiwaan/depresi (9%). Selain itu, ada 1 dari 10 penyalah guna yang pernah overdosis (OD) dan 1 dari 20 penyalah guna yang pernah rehabilitasi.

Sekitar 10% dari total responden mengaku berniat mau ikut rehabilitasi dalam waktu dekat (1-12 bulan ke depan), lalu sekitar 10% belum terpikir untuk berhenti dan sekitar 45% dari responden tidak ada niat untuk berhenti. Satu dari 3 responden pernah mengambil uang atau barang berharga milik keluarga/orang lain. Lalu, seperlima responden mengaku pernah mengalami kecelakaan lalu lintas akibat pengaruh Narkoba. Hampir seperlima dari responden mengaku pernah ditangkap oleh aparat penegak hukum karena kasus Narkoba. Ada sekitar 13% dari responden yang pernah di penjara. Ironisnya, sebagian besar responden yang pernah dipenjara di semua provinsi kecuali di Papua, menyatakan mereka pernah memakai Narkoba di dalam penjara.

5. Median biaya konsekuensi yang terjadi setiap tahunnya bervariasi, baik dari sisi besaran satuan biaya maupun jenis kelamin. Median biaya jika jatuh sakit, terutama bila harus di rawat inap memerlukan biaya sekitar Rp. 6 juta per orang per tahun. Sedangkan satuan biaya yang terbesar dihabiskan untuk biaya konsumsi Narkoba, yaitu sekitar Rp.10,8 juta per orang per tahun dan juga biaya sewaktu di penjara yaitu Rp.10 juta per orang per tahun. Semakin tinggi tingkat ketergantungan Narkoba, maka semakin besar biaya yang dihabiskan untuk mengkonsumsi atau membeli Narkoba.
6. Diestimasi kerugian biaya sosial ekonomi akibat Narkoba yang terjadi sebesar Rp. 63,1 trilyun di tahun 2014. Biaya kerugian tersebut cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Proporsi biaya terbesar untuk komponen biaya individual (*private*), terutama biaya untuk konsumsi biaya Narkoba. Diperkirakan peredaran bisnis Narkoba sekitar Rp. 42,9 trilyun per tahun. Biaya kerugian sosial ekonomi akibat Narkoba tersebut diperkirakan akan meningkat sekitar 2,3 kalinya menjadi 143 trilyun di tahun 2015.

Berdasarkan ringkasan fakta dan data di atas, maka secara khusus studi ini menyimpulkan bahwa:

- a. Peredaran dan penggunaan Narkoba masih tetap marak.
- b. Program penanggulangan belum berjalan optimal.
- c. Semakin berat ketergantungan semakin besar dampak yang ditimbulkan akibat Narkoba.
- d. Angka Narkoba masih tetap tinggi dan dampak kerugian sosial ekonomi semakin besar.

4.2 Rekomendasi.

Rekomendasi hasil studi ini dapat dilihat dalam matriks berikut ini :

Temuan Studi	Rekomendasi
Semakin marak penyalah guna muda yang mencampur beberapa jenis obat/zat dengan alcohol ataupun minuman bersoda	Peningkatan kerja sama dengan berbagai pihak terkait (kepolisian dan ormas), untuk pengawasan titik wilayah yang sering dijadikan tempat tongkrongan/ tempat kumpul anak muda, misalnya arena balap liar, tempat hiburan, area parkir, dsb.
Hasil proyeksi: Tingginya proporsi mereka yang coba pakai dan teratur pakai Narkoba	• Mengintegrasikan materi KIE Narkoba ke dalam pendidikan anak usia dini ke pendidikan formal maupun non formal dengan konsep LSE (<i>Life skill education</i>). • Membentuk konselor ataupun fasilitator kelompok sebaya di berbagai tingkatan masyarakat.
Angka prevalensi pada kelompok pelajar dan pekerja yang relatif tinggi dan rawan Narkoba	• Pengawasan ketat terhadap larangan merokok di tingkat sekolah, serta melakukan koordinasi dengan pihak sekolah, orang tua, lingkungan kerja, dan toga toma untuk meningkatkan pengetahuan P4GN. • Intervensi program P4GN harus lebih diintensifkan pada kelompok pelajar, pekerja, maupun pengangguran dengan melibatkan berbagai stake holder terkait.

Temuan Studi	Rekomendasi
Pergeseran pola jenis zat yang disuntikkan tidak hanya putaw dan mulai munculnya IDU baru	• Peningkatan koordinasi untuk pengawasan, serta penguatan layanan program harm reduction (PTRM, Subuxon, dan LAS). • Mengembangkan sistem pemantauan lebih ketat terhadap pemalsuan resep dokter yang disalahgunakan oleh pecandu untuk membeli berbagai obat seperti valium, Xanax, tramadol, dsb.
Pintu masuk Narkoba lebih banyak melalui jalur pelabuhan laut dan sungai yang masih sangat minim pengawasan (daerah perbatasan).	• Pembentukan posko dan jalur koordinasi yang melibatkan peran serta masyarakat melalui satgas atau kader anti Narkoba di beberapa jalur perbatasan rawan Narkoba, serta dukungan peralatan yang memadai untuk komunikasi. • Pemberian reward atau penghargaan pada mereka yang berjasa dalam pengungkapan kasus.
Masih mudahnya pelabuhan/bandara ditembus ketika membawa Narkoba oleh para pengedar/ bandar/ users	• Mereview SOP kinerja serta peningkatan kuantitas ataupun kualitas SDM dan pelengkapan peralatan deteksi dini pada berbagai titik masuk, seperti pelabuhan dan bandara. • Pelaksanaan hukuman yang berat & tegas kepada pengedar dan Bandar Narkoba terlebih warga asing sehingga bisa menimbulkan efek jera.

Temuan Studi	Rekomendasi
Maraknya peredaran Narkoba di dalam lapas. Bahkan para bandar nasih bisa mengendalikan peredaran Narkoba	• Peningkatan kerja sama dan koordinasi dengan pihak terkait memperkuat pengendalian di dalam lapas, dengan melarang dan menindak tegas para petugas (termasuk napi) yang terlibat dalam memberikan kemudahan alat komunikasi. • Menyediakan alat deteksi komunikasi agar pihak aparat penegak hukum dapat mendeteksi semua komunikasi yang terjadi di dalam lapas, serta melakukan razia mendadak secara rutin.
masyarakat yang tahu IPWL masih sedikit. Dan tingkat kepercayaan penyalah guna terhadap program IPWL rendah	• Sosialisasi IPWL harus dilakukan secara komprehensif dan intensif dengan melibatkan berbagai pihak terkait terutama ke populasi sasaran • Adanya juklak dan juknis IPWL yang diterapkan seragam di semua daerah • Membentuk tim monev yang bertugas melakukan kontrol dalam implementasi di lapangan
Masih rendahnya para penyalah guna tentang tempat rehab dan yang berniat ikut rehabilitasi	• Menggalakkan penyebaran informasi tentang rehabilitasi secara intensif melalui penjangkauan kepada penyalah guna, termasuk mengembangkan database yang bersedia ikut rehabilitasi. • Mengembangkan dan menguji metode rehabilitasi yang efektif dan efisien, termasuk bila diaplikasikan di tingkat organisasi yang berbasis kemasyarakatan termasuk dari aspek metode, tenaga, dan satprasnya. • Mengembangkan dan membentuk forum pasca rehab di tingkat komunitas

Temuan Studi	Rekomendasi
Sebagian besar penyalah guna (>90%) mempunyai keinginan untuk terlepas dari ketergantungan nar-koba dengan cara rehabilitasi, tetapi pada umumnya mereka pesimis karena merasa tidak mempunyai biaya untuk rehabilitasi	• Membentuk kader/petugas lapangan yang bersedia memberikan dampingan kepada penyalah guna, serta melakukan pemantauan kepada mereka • Memberikan dukungan untuk pengobatan penyakit penyerta pada penyalah guna yang memang memerlukan pengobatan dan perawatan lebih lanjut

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul-Quader, A.S., Heckathorn, D.D., McKnight, C., Bramson, H., Nemeth, C., Sabin, K., Gallagher, K. and Des Jarlais, D.C. *Effectiveness of Respondent-Driven Sampling for Recruiting Drug Users in New York City: Findings from a Pilot Study*. Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine, Vol. 83, No. 3
- BNN & Puslitkes UI. *Studi Biaya Ekonomi dan Sosial Penyalahgunaan Narkoba Di Indonesia Tahun 2004*. Depok: Puslitkes UI, 2004.
- BNN & Puslitkes UI. *Survei Nasional Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba pada Kelompok Rumah Tangga di Indonesia Tahun 2005*. Depok: Puslitkes UI, 2005.
- BNN & Puslitkes UI. *Survei Nasional Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba pada Kelompok Pelajar dan Mahasiswa di Indonesia Tahun 2006*. Depok: Puslitkes UI, 2006.
- Broadhead, R. S., and Heckathorn, D. D. (1994). AIDS prevention outreach among injection drug users: Agency problems and new approaches. *Social Problems*, 41, 473–495.
- Broadhead, R. S., Heckathorn, D. D., Weakliem, D. L., Anthony, D. L., Madray, H., Mills, R. J., et al. (1998). Harnessing peer networks as an instrument for AIDS prevention: Results from a peer-driven intervention. *Public Health Reports*, 113 (Suppl.1), 42–57.
- Collins And Lapsley (2004) Economic Costs Of Alcohol And Other Drugs In The Workplace, Section 3: Translating Research Into Practice.
- Collins, D.J. & Lapsley, H.M. 2004. The Costs of Tobacco, Alcohol & Illicit Drug Abuse to Australian Society 2004/2005.
- Collins, D.J. & Lapsley, H.M. 2004. The costs of tobacco, alcohol and illicit drug abuse to Australian society in 2004/2005.

- Collins, D.J. and Lapsley, H.M. (1991). Estimating the economic costs of drug abuse. National Campaign Against Drug Abuse Monograph Series No. 15.
- Collins, D.J. and Lapsley, H.M. (1991). Estimating the economic costs of drug abuse. National Campaign Against Drug Abuse Monograph Series No. 15.
- Depdiknas. *Ikhtisar Data Pendidikan Nasional Tahun 2005/2006*. Badan Penelitian dan Pengembangan Pusat Statistik Pendidikan. 2006.
- DSM IV-TR. Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders, fourth edition text revision. <http://www.psychiatryonline.com/resourceTOC.aspx?resourceID=1>
- Eisner. R. 2005. Marijuana Abuse: Age of Initiation, Pleasure of Response Foreshadow Young Adult Outcomes in NIDA Research Findings vol. 19 no. 5.
- Frost, S.D.W., Brouwer, K.C., Firestone Cruz, M.A., Ramos, R., Ramos, M.E., Lozada, R.M., Magis-Rodriguez, C. and Strathdee, S.A. Respondent-Driven Sampling of Injection Drug Users in Two U.S.–Mexico Border Cities: Recruitment Dynamics and Impact on Estimates of HIV and Syphilis Prevalence. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, Vol. 83, No. 7.
- Gordon, L., Tinsley, L., Godfrey, C., Parott, S. 2006. The economic and social costs of Class A drug use in England and Wales 2003/2004. Home Office Online Report 16/06.
- Heckathorn DD, Semaan S, Broadhead RS, Hughes JJ. Extensions of respondent-driven sampling: a new approach to the study of injection drug users aged 18–25. *AIDS Behav.* 2002;6(1):55–67.
- Heckathorn DD. Respondent driven sampling, II. Deriving population estimates from Chain-referral samples of hidden populations. *Soc Probl.* 2002;49:11–34.
- Heckathorn, D. D., Broadhead, R. S., Anthony, D. L., and Weakliem, D. L. (1999). AIDS and social networks: Prevention through network mobilization. *Sociological Focus*, 32, 159–179.

- Heckathorn, D.D. 2007. Extensions of Respondent-Driven Sampling: Analyzing Continuous Variables and Controlling for Differential Recruitment. <http://www.respondentdrivensampling.org>.
- Heckathorn, D.D. Respondent-Driven Sampling: A New Approach to the Study of Hidden Populations. *Social Probl.* 1997;Vol. 44 No.2.
- Joewana, S. 2004. Gangguan Mental dan perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif: penyalahgunaan napza/Narkoba. Ed.2. Jakarta: EGC.
- Johnston, L.G., Khanam,R., Reza,M., Khan, S.I., Banu,S., Shah Alam, Rahman,M., Azim,T. The Effectiveness of Respondent Driven Sampling for Recruiting Males Who have Sex with Males in Dhaka, Bangladesh. *AIDS Behav* (2008) 12:294–304.
- Johnston, L.G., Sabin, K., Hien, M.T. and Huong, P.T. Assessment of Respondent Driven Sampling for Recruiting Female Sex Workers in Two Vietnamese Cities: Reaching the Unseen Sex Worker *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, Vol. 83, No. 7.
- Kandel, Denise, The Measurement of "Ever Use" and "Frequency-Quantity" (in Drug Use Surveys), pp. 27-35, NIDA, Research Monograph Series 2, Operational Definition in Socio-behavioural Drug Use Research, Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse.
- Kopp, P. & Blanchard, N. 1997. Social costs of drug use in France.
- Meyer Roger E Different Patterns of Drug Use, pp. 17-24, NIDA, Research Monograph Series 2, Operational Definition in Socio-behavioural Drug Use Research, Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse.
- Office of National Drug Control Policy.2004. The Economic Costs of Drug Abuse in the United States, 1992-2002. Washington, DC: Executive Office of the President (Publication No. 207303). <http://www.whitehousedrugpolicy.gov>.
- Predicting Heavy Drug Use: Results of a Longitudinal Study, Youth Characteristics Describing and Predicting Heavy Drug Use by Adults. Published February 2004. Office of National Drug Control Policy. www.whitehousedrugpolicy.gov/publications/predict_drug_use/intro.pdf.

Ramirez-Valles, J., Heckathorn, D.D., Vázquez, R., Diaz, R.M. and Campbell, R.T.

From Networks to Populations: The Development and Application of Respondent-Driven Sampling Among IDUs and Latino Gay Men. *AIDS and Behavior*, Vol. 9, No. 4, December 2005.

Rehm, J., Baliunas, D., Brochu, S., Fischer, B., Gnam, W., Patra, J., Popova, S., Sarnocinska-Hart, A., Taylor, B. 2006. The Cost of Substance Abuse in Canada 2002.

Ritter, C. & Anthony, J.C. 1991. Factors influencing initiation of cocaine use among adults : Findings from the epidemiologic Catchment Area Program. In S. Schober & C. Shade (Eds.), *The An Epidemiology of cocaine use and abuse* pp. 189-210, NIDA Research Monograph 110, DHHS Publication ADM 91-1787, Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse.

Robson, L. & Single, E. 1995. Literatur review on the economic costs of substance abuse. A report of the Canadian Centre on Substance Abuse

Salganik MJ, Heckathorn DD. Sampling and estimation in hidden populations using respondent-driven sampling. *Sociol Methodol.* 2004;34:193–239.

Schauffler, Et All (2001). Medicaid Coverage For Tobacco-Dependence Treatments, *Health Affairs*, 20(1).

Single, E., Collins, D., Easton, B., Harwood, H., Lapsley, H., Kopp, P. dan Wilson, E. 2001. International Guidelines for Estimating the Costs of Substance Abuse—2001 Edition Substance Abuse and Mental Health Administration, *National and State Estimates of the Drug Abuse Treatment Gap: 2000 National Household Survey on Drug Abuse*, Appendix A, DHHS, 2002.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. 2008. *Results from the 2007 National Survey on Drug Use and Health: National Findings* (Office of Applied Studies, NSDUH Series H-34, DHHS Publication No. SMA 08-4343). Rockville, MD.

Todorov, AA., MT Lynskey, JD Grant, JF Scherrer, RD Todd, KK Bucholz (2006). “Psychiatric comorbidity and progression in drug use in adult Male twins: implications for the design of genetic association studies”. *Addictive Behaviour* 31 (2006): 948-961.

Wang J, Carlson RG, Falck RS, Siegal HA Rahman A, Li L. Respondent-driven sampling to recruit MDMA users: a methodological assessment. *Drug Alcohol Depend.* 2005; 78:147–157.

What America's Users Spend on Illegal Drugs 1988–2000. Published December 2001. Office of National Drug Control Policy. www.whitehousedrugpolicy.gov/publications/pdf/american_users_spend_2002.pdf.

www.datastatistik-indonesia.com.

www.nisn.diknas.go.id – Data rekap nasional.

World drug report 2007. United Nations on Drugs and Crime.
<http://www.unodc.org/pdf/gap/trs-6.ppt-2007-06-05>.

World Drug Report 2008. <http://www.unodc.org>

PENGERTIAN-PENGERTIAN

Narkotika : 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.

Psikotropika : Zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkasiat psikotropika melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktifitas mental dan perilaku.

Zat Adiktif : Obat serta bahan-bahan aktif yang apabila dikonsumsi oleh organisme hidup dapat menyebabkan kerja biologi serta menimbulkan ketergantungan atau adiksi yang sulit dihentikan dan berefek ingin menggunakannya secara terus-menerus yang jika dihentikan dapat memberi efek lelah luar biasa atau rasa sakit luar biasa.

Prekursor : Zat atau bahan pemula atau bahan kimia yang dapat digunakan dalam pembuatan narkotika atau psikotropika.

Pecandu Narkotika : Orang yang menggunakan atau menyalahgunakan Narkotika dan dalam keadaan ketergantungan pada Narkotika, baik secara fisik maupun psikis.

Ketergantungan

Narkotika : Kondisi yang ditandai oleh dorongan untuk menggunakan Narkotika secara terus-menerus dengan takaran yang meningkat agar menghasilkan efek yang sama dan apabila penggunaanya dikurangi dan/atau dihentikan secara tiba-tiba, menimbulkan gejala fisik dan psikis yang khas.

Penyalah guna : Orang yang menggunakan Narkotika tanpa hak atau melawan hukum.

Setahun Pakai	: Pemakaian Narkoba dalam satu tahun terakhir.
Sebulan Pakai	: Pemakaian Narkoba dalam satu bulan terakhir.
Teratur Pakai	: Orang yang memakai Narkoba setiap hari.
Pernah Pakai	: Orang yang pernah memakai Narkoba dalam satu bulan terakhir.
Heroin	: Heroin adalah keturunan dari morfin atau opioda semisintatik dengan proses kimiawi yang dapat menimbulkan ketergantungan / kecanduan yang berlipat ganda dibandingkan dengan morfin.
Morfin	: Alkaloida yang merupakan hasil ekstraksi serta isolasi opium dengan zat kimia tertentu untuk penghilang rasa sakit atau hipnoanalgetik bagi pasien penyakit tertentu.
Kokain / Cocaine	
Hydrochloride	: Bubuk kristal putih yang didapat dari ekstraksi serta isolasi daun coca (<i>erythroxylon coca</i>) yang dapat menjadi perangsang pada sambungan syaraf dengan cara / teknik diminum dengan mencampurnya dengan minuman, dihisap seperti rokok, disuntik ke pembuluh darah, dihirup dari hidung dengan pipa kecil, dan beragam metode lainnya.
Kodein	: Sejenis obat batuk yang digunakan oleh dokter, namun dapat menyebabkan ketergantungan / efek adiksi sehingga peredarannya dibatasi dan diawasi secara ketat.
Kafein	: Senyawa bersifat yang stimulan terhadap sistim syaraf pusat dan juga otak, merupakan bagian dari famili methylxanthine yang secara alami banyak terkandung pada berbagai produk hasil bumi seperti dalam biji kopi, coklat, daun teh serta kacang cola.

Opiat / Opium	: Bubuk yang dihasilkan langsung oleh tanaman yang bernama <i>poppy / papaver somniferum</i> di mana di dalam bubuk haram tersebut terkandung morfin yang sangat baik untuk menghilangkan rasa sakit dan kodein yang berfungsi sebagai obat antitusif.
Hashish	: Getah ganja.
Ketamine	: Jenis obat bius.
Amphetamine	: Bahan Adiktif yang berbentuk pil, kapsul, atau tepung.
Ekstasi	: Psikotropika dan biasanya diproduksi secara ilegal di dalam laboratorium dan dibuat dalam aneka bentuk seperti tablet.
Shabu	: Salah satu jenis amfetamin.
Metadone	: Opioida sintetik yang mempunyai daya kerja lebih lama serta lebih efektif daripada morfin.
MDMA	: Jenis Psikotropika yang mempunyai daya menimbulkan ketergantungan tinggi.
Hallucinogen	: Sekelompok zat alamiah atau sintetik yang bila dikonsumsi menimbulkan dampak halusinasi.
Pelarut dan Inhalan	: Menggunakan Narkoba dengan cara dihirup melalui hidung.
DMT	: Singkatan dari Dimethyltryptamine yang masuk dalam jenis <i>hallucinogenic tryptamine</i> yang ditemukan secara alami dalam tumbuh-tumbuhan, dan dapat dibuat secara sintetis. Biasanya digunakan dengan cara dihirup, dihisap, atau dengan jarum suntik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Segala puji bagi Tuhan Yang Maha Kuasa Survei Nasional Prevalensi Penyalahgunaan Narkoba Tahun Anggaran 2014 terselenggara atas prakarsa Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia (BNN RI) dan bekerjasama dengan Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia telah berjalan dengan lancar. Atas segala bantuan dan kerjasama selama proses rapat, kami mengucapkan banyak terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Nama Mitra Lokal/Peneliti Daerah.

NO.	NAMA MITRA LOKAL/ PENELITI UNIVERSITAS	INSTANSI
1	2	3
1.	Suheri Situmorang, S.Sos	BNNP Sumut
2.	Adolf Hitler Efroza, Am. Kep, SKM	BNNP Sumsel
3.	Bambang Jatmiko, SH	BNNP Kepulauan Riau
4.	Takat Sumarwan	BNNP Lampung
5.	R. Nursanto Hermawan, SE	BNNP DKI
6.	Edi Heryadi Spd, M.Si	BNNP Jawa Barat
7.	Aryanto Hendro Supranto	BNNP Yogyakarta
8.	Destina Kawanti	BNNP Jawa Timur
9.	Si Ngurah Made Arya Astawa	BNNP Bali
10.	Wahyu Kurniawan, SKM, MKes	BNNP Kalimantan Barat
11.	Oslan Daud, SKM, MPH	BNNP Kalimantan Timur
12.	Sudariantono	BNNP Sulawesi Selatan
13.	Agus Ane, S.Sos, M.Si	BNNP Sulawesi Tenggara
14.	Solihin	BNNP NTB
15.	Mintje Jacoba, SH	BNNP Maluku
16.	Eko P. Tunyanan	BNNP Papua
17.	Evawaby Aritonang	FKM USU Medan

1	2	3
18.	Anita Camelia, SKM, MKKK	FKM, Universitas Sriwijaya
19.	Syawaluddin	Stikes Awal Bros Batam
20.	Gunawan Irianto, M.Kep, Sp. Kom	Fakultas Kedokteran, Universitas Malahayati Lampung
21.	Yosef Hilarius Timu Pera	Departemen Sosiologi, FISIP Universitas Indonesia
22.	Desi Yunita, S.Sos, M.Si	Universitas Padjajaran
23.	Dani Krisnawati	Fakultas Hukum, Universitas Gajah Mada
24.	Sri Endah Kinasih, S.Sos, M.Si	Departemen Antropologi, FISIP UNAIR
25.	Sang Gede Purnama, SKM, MSc.	FKM, Universitas Udayana
26.	Aryanto Purnomo, SKM, MKM	Poltekes Kemenkes Pontianak
27.	Subirman, SKM, M.Kes	FKM Universitas Mulawarman Samarinda Kalimantan Timur
28.	Meyer T. Egam	Universitas Samratulangi Manado
29.	Shanti Riskiyani, SKM, M.Kes	FKM Universitas Hasanuddin
30.	Rafiuddin, SKM	Akbid YKN
31.	Dr. Ir. Ruth Stella	Univ Mataram
32.	Rukmuin Wilda Payapo	Univ Pattimura
33.	Marsum	Univ Cendrawasih

2. Nama Para Koordinator Lapangan.

NO.	NAMA KOORDINATOR LAPANGAN	LOKASI PENEMPATAN
1	2	3
1.	Hendri Hartati	Papua
2.	Eka Purna Yudha	Jawa Barat
3.	Heksa Sari Julianti	Bali
4.	Zahid Iffahwan	Sumatera Utara
5.	Asep Syaiful Bahri Ali	Kalimantan Barat
6.	Rochmadtulloh	Maluku
7.	Qodrat Subhana	Kepulauan Riau

1	2	3
8.	Antonius Wisudarmoko	Sulawesi Utara
9.	Tiurlan Lubis	Lampung
10.	Anis Khurniawati	Sulawesi Tenggara
11.	Ahmad Caesar	DKI Jakarta
12.	Wita Istiandini	NTB
13.	Lienda Wati	Jawa Timur
14.	Muchammad Asngadi	Sumatera Selatan
15.	Dwiditya Pamungkas	Kalimantan Timur
16.	Agus Handito	DI Yogyakarta
17.	Nurul Huda	Sulawesi Selatan

3. Nama Para Peneliti.

NO.	NAMA PENELITI	ASAL INSTITUSI
1	2	3
1.	Prof. dr. Budi Utomo, PhD	PPK UI
2.	Dr. dr. Sabarinah Prasetyo, MSc.	PPK UI
3.	Purwa Kurnia Sucahya, SKM, MSi	PPK UI
4.	Agus Dwi Setiawan, S.Sos, M.Kes	PPK UI
5.	Drs. Dadun, M.Kes	PPK UI
6.	Drs. Heru Suparno, M.Kes	PPK UI
7.	dr. Nugroho Soeharno	PPK UI
8.	Ferdinand P. Siagian, S.Sos, MSI	PPK UI
9.	Amri Ismail, SKM, MKM	PPK UI
10.	Yudarini	PPK UI
11.	Hendri Hartati, SKM, M.Kes, MPH	PPK UI
12.	Subarkah, S.Si, M.Si	PPK UI
13.	drg. Christiana R. Titaley, MIPH, PhD	PPK UI
14.	Dini Dachlia, SKM, MKes	PPK UI

LAMPIRAN I

Tabel 1. Estimasi Jumlah Penyalah guna Narkoba, Prevalensi & Populasi Penduduk (10-59 tahun) Menurut Provinsi, 2008, 2011 & 2014

	2008			2011			2014		
	Jumlah Penyalahguna	Prevalensi (%)	Populasi (10-59)	Jumlah Penyalahguna	Prevalensi (%)	Populasi (10-59)	Jumlah Penyalahguna	Prevalensi (%)	Populasi (10-59)
Aceh	48,300	1.61	2,992,500	69,385	2.03	3,409,812	73,201	2.08	3,525,900
Sumut	188,524	1.99	9,478,100	303,046	3.01	10,075,355	300,134	3.06	9,808,600
Sumbar	54,548	1.68	3,243,300	55,270	1.45	3,824,087	65,208	1.80	3,622,500
Riau	77,499	1.83	4,231,051	88,880	2.08	4,265,863	90,453	1.99	4,552,500
Jambi	44,627	2.12	2,104,800	37,851	1.54	2,451,830	47,064	1.89	2,491,900
Sumsel	87,456	1.66	5,261,300	91,699	1.55	5,926,674	98,329	1.69	5,828,800
Bengkulu	25,489	1.97	1,291,300	18,957	1.39	1,366,483	25,784	1.88	1,370,000
Lampung	115,252	2.03	5,676,600	55,606	0.91	6,140,794	89,046	1.52	5,853,100
Babel	10,642	1.39	763,900	16,004	1.65	972,275	18,574	1.85	1,002,500
Kepri	18,603	2.01	923,649	55,888	4.26	1,310,464	41,767	2.94	1,421,800
DKI Jakarta	286,494	4.10	6,980,700	561,221	7.01	8,004,787	364,174	4.74	7,688,600
Jabar	611,423	2.00	30,622,400	856,893	2.47	34,670,257	792,206	2.34	33,905,400
Jateng	430,768	1.84	23,381,500	507,054	1.89	26,842,056	452,743	1.88	24,131,300
DI Yogya	68,980	2.72	2,537,100	83,951	2.84	2,955,311	62,028	2.37	2,621,600
Jatim	535,063	1.97	27,113,100	620,893	1.97	31,476,681	568,304	2.01	28,271,400
Banten	148,258	1.97	7,538,100	175,120	2.06	8,514,495	177,110	2.02	8,770,800
Bali	45,325	1.73	2,615,900	57,143	1.78	3,209,571	66,785	2.22	3,008,900
NTB	46,315	1.39	3,337,700	43,276	1.22	3,557,496	51,519	1.50	3,423,300
NTT	52,708	1.70	3,096,400	42,460	1.22	3,480,770	51,298	1.49	3,440,900
Kalbar	48,059	1.40	3,427,400	60,217	1.74	3,454,599	69,164	2.01	3,446,100
Kalteng	23,245	1.32	1,761,000	30,788	1.77	1,740,357	35,811	1.95	1,835,300
Kalsel	40,810	1.59	2,573,800	47,937	1.65	2,904,045	57,929	2.01	2,888,300
Kaltim	45,366	1.95	2,329,800	86,717	3.10	2,792,946	59,195	3.07	1,930,936
Kaltara	-	-	-	-	-	-	16,165	1.54	1,051,364
Sulut	32,363	1.93	1,678,100	39,020	2.11	1,846,172	38,307	2.19	1,745,500
Sulteng	40,316	2.10	1,919,100	37,566	1.85	2,031,620	43,591	2.11	2,065,100
Sulsel	103,849	1.80	5,756,501	124,444	1.95	6,386,310	125,643	2.08	6,052,100
Sultra	34,125	2.06	1,652,800	19,913	1.17	1,697,688	27,328	1.59	1,720,000
Gorontalo	14,306	2.15	666,400	11,147	1.36	817,018	13,885	1.68	824,800
Sulbar	8,398	1.43	588,899	15,824	1.81	873,288	18,887	2.09	903,800
Maluku	25,302	2.61	968,900	21,364	1.85	1,153,414	27,150	2.32	1,169,800
Malut	15,669	2.27	689,500	12,916	1.65	782,298	14,988	1.85	810,100
Papua Barat	11,143	2.02	552,262	8,242	1.42	578,889	9,952	1.57	634,300
Papua	23,303	1.56	1,497,738	17,563	0.81	2,173,053	28,980	1.23	2,358,200
INDONESIA	3,362,527	1.99	169,251,600	4,274,257	2.23	191,686,756	4,022,702	2.18	184,175,500

Tabel 2. Estimasi Jumlah Penyalahguna Narkoba Menurut Jenis Kelamin, Skenario dan Provinsi, Tahun 2014 dan 2019

(dalam ribuan)

	2014									2019								
	Laki-laki			Perempuan			Total			Laki-laki			Perempuan			Total		
	Naik	Stabil	Turun	Naik	Stabil	Turun	Naik	Stabil	Turun	Naik	Stabil	Turun	Naik	Stabil	Turun	Naik	Stabil	Turun
Aceh	53.0	51.4	49.5	22.5	21.8	20.9	75.5	73.2	70.4	63.0	56.4	47.9	26.3	23.3	19.9	89.3	79.7	67.8
Sumatra Utara	242.8	235.5	227.1	66.7	64.6	62.2	309.6	300.1	289.3	299.5	267.7	229.6	79.7	70.7	60.5	379.2	338.4	290.1
Sumatra Barat	46.7	46.2	44.4	19.7	19.0	18.3	67.2	65.2	62.7	54.6	48.9	41.6	24.8	22.0	18.8	79.4	70.9	60.4
Riau	81.5	79.3	76.4	11.5	11.2	10.8	93.0	90.5	87.1	99.0	89.3	76.4	13.6	12.2	10.4	112.5	101.5	86.8
Jambi	38.6	37.5	36.1	9.9	9.6	9.2	48.5	47.1	43.5	43.3	38.6	33.2	11.0	9.8	8.4	54.4	48.3	41.6
Sumatra Selatan	73.5	71.4	68.6	27.9	27.0	26.0	101.4	98.3	94.6	84.2	75.5	64.3	33.9	30.0	25.7	118.1	105.5	90.0
Bengkulu	22.2	21.6	20.7	4.3	4.2	4.0	26.6	25.8	24.8	24.9	22.3	18.9	5.8	5.2	4.4	30.7	27.4	23.4
Lampung	73.8	71.5	68.8	18.1	17.5	16.8	91.8	89.0	85.6	92.4	82.6	70.2	14.7	13.1	11.0	107.1	95.7	81.2
Bangka Belitung	14.9	14.5	13.9	4.2	4.1	3.9	19.1	18.6	17.9	18.3	16.4	13.9	5.4	4.8	4.0	23.7	21.2	18.0
Kepulauan Riau	29.5	28.6	27.5	13.6	13.2	12.7	43.1	41.8	40.2	36.3	32.5	27.8	15.7	13.9	11.9	52.0	46.4	39.7
DKI Jakarta	267.3	259.5	249.9	108.0	104.7	101.0	375.4	364.2	350.9	317.4	284.0	243.3	130.2	166.0	99.9	447.6	400.0	343.2
Jawa Barat	654.6	635.1	611.2	162.3	157.1	151.2	817.0	792.2	762.4	756.4	676.0	577.5	196.1	173.7	148.5	952.5	849.7	726.1
Jawa Tengah	323.7	314.4	302.2	142.9	138.4	133.0	466.6	452.7	435.2	380.7	341.4	290.2	172.2	153.0	130.1	552.9	494.5	420.3
DI Yogyakarta	46.0	44.6	43.0	17.9	17.4	16.7	63.9	62.0	59.7	60.6	54.5	46.3	20.4	18.3	15.6	81.0	72.7	61.9
Jawa Timur	407.6	395.7	380.9	178.1	172.6	165.7	585.7	568.3	546.6	480.3	430.3	367.5	214.8	191.2	161.9	695.1	621.5	529.4
Banten	149.0	144.5	139.1	33.6	32.6	31.3	182.6	177.1	170.4	179.4	160.4	137.3	39.2	34.9	29.6	218.6	195.3	166.9
Bali	54.1	52.5	50.7	14.7	14.3	13.8	68.9	66.8	64.4	64.4	57.4	49.5	18.5	16.4	14.1	82.8	73.9	63.6
N T B	39.4	38.2	36.8	13.7	13.3	12.7	53.1	51.5	49.5	48.7	43.6	36.9	17.0	15.2	12.7	65.6	58.8	49.7
N T T	36.1	35.1	33.8	16.7	16.2	15.5	52.8	51.3	49.3	33.7	30.1	26.2	21.0	18.8	15.8	54.7	48.9	42.0
Kalimantan Barat	53.9	52.3	50.4	17.4	16.9	16.2	71.3	69.2	66.6	62.8	56.1	48.3	21.2	18.8	16.1	83.9	74.9	64.4
Kalimantan Tengah	25.1	24.4	23.4	11.8	11.5	11.0	36.9	35.8	34.4	29.4	26.4	22.4	13.8	12.3	10.4	43.2	38.6	32.8
Kalimantan Selatan	47.4	46.0	44.2	12.4	12.0	11.5	59.7	57.9	55.7	53.8	48.0	40.9	14.4	12.8	10.9	68.2	60.8	51.8
Kalimantan Timur	45.0	43.7	42.0	16.0	15.5	14.9	61.1	59.2	57.0	52.4	46.7	39.8	21.0	18.6	15.9	73.4	65.4	55.7
Kalimantan Utara	12.2	11.8	11.4	4.5	4.4	4.2	16.7	16.2	15.6	17.1	15.2	13.0	7.9	7.0	6.0	25.0	22.2	19.1
Sulawesi Utara	28.2	27.4	26.3	11.3	10.9	10.5	39.5	38.3	36.8	30.6	27.3	22.9	12.2	10.9	9.2	42.8	38.2	32.2
Sulawesi Tengah	27.9	27.0	26.0	17.1	16.5	15.9	45.0	43.6	41.9	31.8	28.4	24.3	23.0	20.4	17.4	54.7	48.8	41.6
Sulawesi Selatan	81.6	79.1	76.0	48.1	46.5	44.8	129.7	125.6	120.7	95.3	84.7	71.8	59.4	52.7	45.0	154.7	137.4	116.8
Sulawesi Tenggara	21.3	20.7	19.8	6.9	6.7	6.4	28.2	27.3	26.2	27.0	24.1	20.3	7.5	6.7	5.6	34.5	30.8	26.0
Gorontalo	11.6	11.2	10.8	2.7	2.7	2.5	14.3	13.9	13.3	14.1	12.7	10.8	2.6	2.3	2.0	16.8	15.0	12.8
Sulawesi Barat	13.0	12.6	12.1	6.5	6.3	6.0	19.5	18.9	18.2	18.5	16.6	13.9	11.0	9.8	8.4	29.6	26.4	22.3
Maluku	23.4	22.7	21.8	4.6	4.5	4.3	28.0	27.1	26.1	26.5	23.6	20.2	5.0	4.5	3.7	31.5	28.1	24.0
Maluku Utara	11.9	11.6	11.1	3.5	3.4	3.3	15.4	15.0	14.4	12.9	11.5	9.9	3.3	2.9	2.5	16.1	14.5	12.3
Papua Barat	8.3	8.0	7.7	2.0	1.9	1.9	10.2	10.0	9.6	8.2	7.3	6.3	2.3	2.0	1.7	10.4	9.3	8.0
Papua	22.7	22.0	21.1	7.2	7.0	6.7	29.9	29.0	27.8	30.9	27.8	23.2	8.1	7.2	6.1	39.0	35.0	29.4
Total	3,008.7	2,997.5	2,884.6	1,058.4	1,025.2	986.0	4,147.1	4,022.7	3,870.5	3,648.3	3,264.4	2,786.9	1,272.9	1,131.4	964.2	4,921.2	4,395.8	3,751.1

Tabel 3. Estimasi Jumlah Penyalahguna Narkoba Menurut Tingkat Ketergantungan Narkoba dan Provinsi, 2014

	Coba Pakai			Teratur			Pecandu Non Suntik			Pecandu Suntik		
	Maks	Stabil	Min	Maks	Stabil	Min	Maks	Stabil	Min	Maks	Stabil	Min
Aceh	37.852	34.411	30.970	14.832	13.483	12.135	20.299	18.453	16.608	1.255	1.141	1.027
Sumatera Utara	111.333	101.212	91.091	132.725	120.659	108.593	94.808	86.189	77.570	6.286	5.714	5.143
Sumatera Barat	29.733	27.030	24.327	17.156	15.597	14.037	19.708	17.916	16.125	1.837	1.670	1.503
Riau	36.320	33.018	29.717	33.694	30.631	27.568	27.333	24.848	22.363	1.480	1.345	1.211
Jambi	25.011	22.738	20.464	9.529	8.662	7.796	12.224	11.113	10.002	221	201	181
Sumatra Selatan	42.806	38.914	35.023	43.509	39.554	35.598	23.446	21.315	19.183	1.512	1.374	1.237
Bengkulu	14.552	13.229	11.906	8.546	7.769	6.992	858	780	702	490	446	401
Lampung	52.322	47.566	42.809	20.714	18.831	16.948	6.235	5.668	5.101	878	798	718
Bangka Belitung	8.916	8.106	7.295	7.226	6.569	5.912	1.986	1.760	1.584	470	427	385
Kepulauan Riau	21.024	19.113	17.202	14.377	13.070	11.763	7.127	6.479	5.831	818	743	669
DKI Jakarta	120.219	109.290	98.361	198.183	180.167	162.150	94.192	85.629	77.066	10.953	9.958	8.962
Jawa Barat	312.760	284.327	255.895	327.084	297.349	267.614	244.984	222.667	200.401	14.753	13.412	12.070
Jawa Tengah	202.872	184.429	165.896	161.457	146.779	132.101	142.517	129.561	116.605	7.557	6.870	6.183
DI Yogyakarta	24.756	22.505	20.555	18.386	16.715	15.043	19.526	17.751	15.976	2.008	1.826	1.643
Jawa Timur	230.948	209.952	188.957	287.057	260.960	234.864	90.481	82.255	74.030	9.966	9.060	8.154
Banten	93.463	84.967	76.470	46.662	42.420	38.178	24.900	22.636	20.372	2.930	2.664	2.397
Bali	32.792	29.811	28.830	13.302	12.093	10.883	19.437	17.670	15.903	735	668	601
N T B	24.207	22.006	19.806	21.086	19.124	17.211	13.850	12.591	11.332	491	446	401
N T T	28.734	26.122	23.510	14.986	13.578	12.220	10.184	9.258	8.332	408	371	334
Kalimantan Barat	37.594	34.176	30.758	17.680	16.073	14.466	13.662	12.420	11.178	1.510	1.373	1.235
Kalimantan Tengah	17.133	15.576	14.018	16.328	14.843	13.359	3.547	3.224	2.902	447	407	366
Kalimantan Selatan	27.414	24.922	22.430	25.275	22.978	20.680	6.685	6.078	5.470	772	702	632
Kalimantan Timur	24.527	22.297	20.068	25.847	23.497	21.148	17.213	15.648	14.083	1.332	1.211	1.090
Kalimantan Utara	6.671	6.604	5.458	7.011	6.373	5.736	4.761	4.329	3.896	368	335	301
Sulawesi Utara	18.230	16.573	14.916	16.504	15.003	13.503	11.436	10.396	9.357	393	357	322
Sulawesi Tengah	22.967	20.879	18.791	12.522	11.384	10.246	6.802	6.183	5.565	635	577	520
Sulawesi Selatan	49.841	45.310	40.779	78.590	71.446	64.310	19.744	17.949	16.154	1.794	1.631	1.468
Sulawesi Tenggara	14.379	13.072	11.765	10.311	9.374	8.436	3.593	3.267	2.940	112	102	92
Gorontalo	7.311	6.647	5.982	4.382	3.984	3.585	2.804	2.550	2.295	123	112	101
Sulawesi Barat	9.996	9.087	8.179	4.143	3.766	3.389	3.989	3.627	3.264	475	432	389
Maluku	11.681	10.619	9.557	9.009	8.190	7.371	9.137	8.306	7.476	441	401	361
Maluku Utara	6.523	5.930	5.337	3.325	3.023	2.721	5.692	5.174	4.657	312	284	255
Papua Barat	4.490	4.082	3.674	2.279	2.072	1.864	3.644	3.313	2.982	177	161	145
Papua	14.596	13.269	11.942	7.493	6.812	6.131	8.601	7.819	7.037	643	584	526
Total	1.723.975	1.567.250	1.410.525	1.631.110	1.482.827	1.334.545	995.304	904.822	814.340	74.583	67.803	61.022

Tabel 4. Proyeksi Jumlah Penyalahguna Narkoba Menurut Skenario Perhitungan dan Provinsi, 2014-2019

(dalam ribuan)

	2014			2015			2016			2017			2018			2019			2020		
	Naik	Stabil	Turun	Naik	Stabil	Turun	Naik	Stabil	Turun	Naik	Stabil	Turun	Naik	Stabil	Turun	Naik	Stabil	Turun	Naik	Stabil	Turun
Aceh	75.4	73.1	70.3	78.8	74.5	69.2	81.8	75.8	68.3	84.6	77.1	67.8	87.1	78.4	67.6	89.2	79.6	67.8	91.0	80.9	68.4
Sumatra Utara	296.9	287.8	277.2	312.6	295.3	275.1	327.5	302.9	274.0	341.3	310.6	274.2	354.0	318.2	275.8	365.5	326.0	278.8	375.8	333.9	283.6
Sumatra Barat	67.2	65.2	62.7	70.1	66.3	61.6	72.9	67.5	60.8	75.3	68.6	60.4	77.5	69.7	60.2	79.3	70.8	60.4	80.9	71.9	60.9
Riau	93.3	90.8	87.4	97.8	93.0	86.6	102.1	95.2	86.1	106.0	97.4	86.0	109.6	99.6	86.3	112.9	101.8	87.1	115.8	104.1	88.4
Jambi	48.5	47.0	45.3	50.1	47.3	44.1	51.5	47.6	43.1	52.7	47.9	42.3	53.6	48.1	41.8	54.3	48.3	41.5	54.8	48.5	41.5
Sumatra Selatan	101.3	98.3	94.5	105.5	99.8	92.7	109.3	101.2	91.4	112.6	102.7	90.4	115.6	104.1	90.0	118.0	105.4	90.0	120.0	106.8	90.6
Bengkulu	26.6	25.8	24.8	27.6	26.1	24.2	28.6	26.4	23.8	29.4	26.8	23.5	30.1	27.1	23.4	30.7	27.4	23.3	31.2	27.7	23.5
Lampung	92.2	89.4	86.0	96.5	91.2	84.7	100.5	93.0	83.8	104.2	94.9	83.3	107.5	96.7	83.3	110.4	98.5	83.7	112.9	100.4	84.6
Bangka Belitung	18.1	17.6	16.9	19.1	18.1	16.8	20.1	18.6	16.7	20.9	19.1	16.8	21.8	19.6	16.9	22.5	20.2	17.1	23.2	20.7	17.4
Kepulauan Riau	43.5	42.2	40.6	45.7	43.1	40.1	47.7	44.1	39.8	49.5	45.0	39.7	51.1	45.9	39.8	52.5	46.8	40.0	53.7	47.7	40.6
DKI Jakarta	375.3	364.1	350.9	392.5	371.3	346.1	408.5	378.5	342.9	423.0	385.7	341.2	436.0	392.8	341.3	447.4	399.9	343.1	457.3	407.2	347.1
Jawa Barat	816.5	791.8	762.0	850.3	803.6	747.5	880.9	815.3	736.5	908.2	826.8	729.0	931.8	838.0	725.3	951.7	849.0	725.6	968.1	860.2	730.4
Jawa Tengah	466.3	452.5	435.0	487.1	460.9	427.8	506.3	469.3	422.6	523.6	477.7	419.5	539.0	485.9	418.5	552.4	494.1	420.0	564.0	502.4	424.2
DI Yogyakarta	63.6	61.8	59.5	67.2	63.6	59.2	70.5	65.5	59.1	73.6	67.4	59.3	76.5	69.2	59.8	79.2	71.1	60.6	81.6	73.0	61.8
Jawa Timur	585.5	568.1	546.4	611.8	578.8	537.8	636.0	589.5	531.6	658.0	600.2	528.0	677.6	610.7	527.1	694.6	621.1	529.2	709.3	631.7	534.7
Banten	182.5	177.1	170.3	191.1	180.8	168.0	199.1	184.4	166.5	206.4	188.1	165.7	212.8	191.6	165.8	218.5	195.2	166.8	223.4	198.7	168.9
Bali	71.0	68.9	66.4	74.3	70.3	65.6	77.5	71.7	65.0	80.4	73.2	64.8	83.0	74.7	64.9	85.4	76.2	65.4	87.4	77.7	66.3
N T B	53.0	51.5	49.4	55.9	52.9	49.0	58.5	54.3	48.7	61.1	55.8	48.8	63.4	57.2	49.0	65.6	58.7	49.6	67.5	60.2	50.5
N T T	52.8	51.3	49.3	53.8	50.9	47.3	54.4	50.5	45.5	54.8	50.1	44.1	54.9	49.5	42.9	54.7	48.9	42.0	54.2	48.3	41.3
Kalimantan Barat	71.3	69.2	66.6	74.4	70.4	65.6	77.2	71.5	64.8	79.8	72.7	64.4	82.0	73.8	64.2	83.9	74.9	64.4	85.6	76.1	65.0
Kalimantan Tengah	36.9	35.8	34.4	38.4	36.4	33.8	39.8	36.9	33.3	41.1	37.5	32.9	42.2	38.0	32.8	43.1	38.6	32.8	43.9	39.1	33.0
Kalimantan Selatan	59.7	57.9	55.7	61.9	58.5	54.4	63.9	59.1	53.3	65.6	59.7	52.5	67.0	60.2	52.0	68.1	60.8	51.8	69.0	61.3	51.9
Kalimantan Timur	78.4	76.0	73.2	82.3	77.7	72.4	86.0	79.5	71.8	89.3	81.2	71.6	92.4	83.0	71.8	95.1	84.7	72.4	97.6	86.6	73.4
Kalimantan Utara	19.4	18.9	18.1	21.3	20.2	18.7	23.3	21.6	19.3	25.2	23.0	20.1	27.2	24.5	21.0	29.1	26.0	22.0	31.0	27.5	23.2
Sulawesi Utara	31.8	30.8	29.6	32.5	30.6	28.5	33.1	30.5	27.5	33.4	30.3	26.7	33.6	30.1	26.0	33.6	29.8	25.5	33.4	29.5	25.1
Sulawesi Tengah	43.1	41.8	40.2	45.2	42.7	39.8	47.3	43.7	39.5	49.2	44.7	39.5	50.9	45.7	39.6	52.5	46.7	40.0	53.8	47.8	40.6
Sulawesi Selatan	108.3	104.7	100.9	113.4	106.7	99.5	118.0	108.6	98.5	122.2	110.5	97.9	125.9	112.3	97.8	129.1	114.2	98.3	131.8	116.1	99.3
Sulawesi Tenggara	52.9	51.4	49.0	55.5	52.6	48.1	57.9	53.8	47.4	60.1	55.1	47.1	62.2	56.3	47.0	64.0	57.5	47.3	65.6	58.8	47.9
Gorontalo	20.2	19.7	18.8	21.1	20.0	18.4	21.9	20.4	18.1	22.6	20.7	17.9	23.3	21.1	17.9	23.8	21.4	17.9	24.3	21.8	18.1
Sulawesi Barat	19.0	18.5	17.8	21.0	19.9	18.4	23.0	21.3	19.2	25.0	22.8	20.0	27.0	24.3	20.9	29.0	25.9	21.9	31.0	27.6	23.1
Maluku	26.0	25.2	24.3	26.9	25.4	23.7	27.6	25.6	23.1	28.2	25.7	22.7	28.7	25.9	22.4	29.1	26.0	22.3	29.3	26.1	22.2
Maluku Utara	17.9	17.4	16.7	18.3	17.3	16.0	18.6	17.3	15.5	18.9	17.3	15.1	19.0	17.2	14.7	19.0	17.1	14.4	19.0	17.0	14.3
Papua Barat	11.2	10.9	10.5	11.4	10.8	10.0	11.6	10.7	9.7	11.6	10.6	9.3	11.6	10.5	9.1	11.6	10.4	8.9	11.5	10.2	8.7
Papua	21.8	21.1	20.4	23.4	22.1	20.6	25.0	23.1	20.9	26.5	24.1	21.3	28.0	25.2	21.8	29.4	26.2	22.4	30.8	27.4	23.2
Total	4147.7	4023.3	3871.1	4334.7	4099.2	3810.9	4507.8	4175.4	3768.4	4664.6	4250.8	3743.9	4804.0	4325.3	3738.6	4925.4	4399.4	3754.3	5029.9	4474.9	3793.7

Tabel 5. Proyeksi Jumlah Penyalahguna Narkoba Menurut Skenario Perhitungan dan Provinsi pada Kelompok Pelajar/Mahasiswa, 2014-2019

(dalam ribuan)

	2014			2015			2016			2017			2018			2019			2020		
	Naik	Stabil	Turun	Naik	Stabil	Turun	Naik	Stabil	Turun	Naik	Stabil	Turun	Naik	Stabil	Turun	Naik	Stabil	Turun	Naik	Stabil	Turun
Aceh	20.3	19.8	18.8	21.6	20.6	18.6	22.8	21.3	18.5	23.9	22.1	18.5	25.1	22.9	18.6	26.1	23.7	18.9	27.1	24.6	19.4
Sumatera Utara	61.8	60.2	57.0	66.9	63.8	57.6	72.1	67.5	58.4	77.2	71.3	59.5	82.2	75.2	61.1	87.2	79.2	63.1	92.0	83.3	65.8
Sumatera Barat	18.7	18.3	17.3	19.5	18.6	16.8	20.2	19.0	16.4	20.9	19.3	16.1	21.5	19.7	16.0	22.0	20.0	16.0	22.5	20.4	16.1
Riau	33.0	32.1	30.5	35.1	33.5	30.2	37.3	34.9	30.2	39.3	36.3	30.3	41.3	37.8	30.7	43.2	39.2	31.3	45.0	40.8	32.2
Jambi	10.8	10.5	9.9	10.5	10.0	9.0	10.1	9.5	8.2	9.7	8.9	7.5	9.2	8.4	6.8	8.6	7.8	6.2	7.9	7.1	5.6
Sumatra Selatan	29.0	28.3	26.8	29.9	28.5	25.7	30.6	28.7	24.8	31.2	28.8	24.1	31.7	29.0	23.5	32.0	29.1	23.2	32.3	29.2	23.1
Bengkulu	8.3	8.1	7.7	8.4	8.0	7.3	8.5	8.0	6.9	8.5	7.8	6.6	8.5	7.7	6.3	8.4	7.6	6.1	8.3	7.5	5.9
Lampung	25.0	24.4	23.1	26.8	25.6	23.1	28.6	26.8	23.2	30.4	28.1	23.5	32.1	29.4	23.9	33.8	30.7	24.5	35.4	32.1	25.3
Bangka Belitung	5.9	5.7	5.4	6.3	6.0	5.4	6.8	6.3	5.5	7.2	6.6	5.5	7.6	7.0	5.7	8.0	7.3	5.8	8.4	7.6	6.0
Kepulauan Riau	10.3	10.1	9.5	10.8	10.3	9.3	11.3	10.6	9.2	11.8	10.9	9.1	12.2	11.1	9.1	12.6	11.4	9.1	12.9	11.7	9.2
DKI Jakarta	88.1	85.8	81.3	92.4	88.1	79.5	96.5	90.4	78.2	100.3	92.7	77.4	103.9	95.0	77.2	107.1	97.3	77.6	110.1	99.6	78.7
Jawa Barat	203.4	198.2	187.8	211.0	201.2	181.6	218.0	204.2	176.6	224.2	207.1	172.9	229.6	209.9	170.5	234.2	212.7	169.6	238.1	215.4	170.2
Jawa Tengah	146.8	143.0	135.5	153.5	146.3	132.1	159.8	149.7	129.5	165.6	153.0	127.8	171.0	156.4	127.0	175.9	159.7	127.4	180.2	163.1	128.9
DI Yogyakarta	19.6	19.1	18.1	21.2	20.2	18.3	22.8	21.4	18.5	24.5	22.6	18.9	26.1	23.8	19.4	27.6	25.1	20.0	29.1	26.4	20.8
Jawa Timur	172.4	168.0	159.1	180.2	171.8	155.1	187.6	175.7	152.0	194.5	179.7	150.0	200.8	183.5	149.1	206.4	187.4	149.5	211.5	191.4	151.2
Banten	50.7	49.4	46.8	52.3	49.9	45.0	53.8	50.4	43.6	55.0	50.8	42.4	56.1	51.3	41.6	56.9	51.7	41.2	57.5	52.0	41.1
Bali	14.6	14.2	13.4	15.4	14.6	13.2	16.1	15.1	13.1	16.9	15.6	13.0	17.5	16.0	13.0	18.2	16.5	13.2	18.8	17.0	13.4
N T B	19.7	19.2	18.2	20.8	19.8	17.9	21.9	20.5	17.7	22.9	21.1	17.6	23.8	21.8	17.7	24.7	22.5	17.9	25.6	23.1	18.3
N T T	20.8	20.2	19.2	19.7	18.8	16.9	18.4	17.2	14.9	16.9	15.6	13.0	15.2	13.9	11.3	13.3	12.1	9.6	11.3	10.2	8.1
Kalimantan Barat	16.7	16.3	15.5	17.0	16.2	14.6	17.1	16.0	13.9	17.2	15.9	13.3	17.2	15.7	12.7	17.0	15.5	12.3	16.9	15.3	12.1
Kalimantan Tengah	11.7	11.4	10.8	12.3	11.7	10.6	12.8	12.0	10.3	13.2	12.2	10.2	13.7	12.5	10.1	14.0	12.8	10.2	14.4	13.0	10.3
Kalimantan Selatan	16.1	15.7	14.8	16.7	15.9	14.4	17.3	16.2	14.0	17.9	16.5	13.8	18.3	16.8	13.6	18.8	17.0	13.6	19.1	17.3	13.7
Kalimantan Timur	16.7	16.3	15.4	17.9	17.0	15.4	19.0	17.8	15.4	20.2	18.6	15.6	21.3	19.5	15.8	22.4	20.3	16.2	23.4	21.2	16.7
Kalimantan Utara	7.6	7.5	7.1	8.0	7.6	6.9	8.3	7.7	6.7	8.5	7.9	6.6	8.8	8.0	6.5	9.0	8.2	6.5	9.2	8.3	6.6
Sulawesi Utara	5.5	5.3	5.1	5.6	5.3	4.8	5.7	5.3	4.6	5.8	5.3	4.5	5.8	5.3	4.3	5.9	5.3	4.2	5.9	5.3	4.2
Sulawesi Tengah	10.3	10.0	9.5	10.6	10.1	9.1	10.8	10.1	8.7	10.9	10.1	8.4	11.0	10.1	8.2	11.1	10.1	8.0	11.1	10.1	7.9
Sulawesi Selatan	10.8	10.5	10.0	10.9	10.4	9.4	11.0	10.3	8.9	11.0	10.1	8.4	10.9	10.0	8.1	10.8	9.8	7.8	10.6	9.6	7.6
Sulawesi Tenggara	34.6	33.8	32.0	36.2	34.5	31.1	37.6	35.2	30.4	38.9	35.9	30.0	40.1	36.6	29.8	41.1	37.4	29.8	42.1	38.1	30.1
Gorontalo	11.4	11.1	10.5	11.8	11.2	10.1	12.1	11.3	9.8	12.4	11.5	9.6	12.7	11.6	9.4	12.9	11.7	9.4	13.1	11.8	9.4
Sulawesi Barat	5.3	5.2	4.9	6.2	5.9	5.3	7.2	6.7	5.8	8.1	7.5	6.3	9.1	8.3	6.8	10.1	9.2	7.3	11.2	10.1	8.0
Maluku	6.3	6.1	5.8	6.4	6.1	5.5	6.4	6.0	5.2	6.4	6.0	5.0	6.4	5.9	4.8	6.4	5.8	4.6	6.3	5.7	4.5
Maluku Utara	7.7	7.5	7.1	7.8	7.5	6.7	7.9	7.4	6.4	7.9	7.3	6.1	7.8	7.2	5.8	7.8	7.1	5.6	7.7	6.9	5.5
Papua Barat	4.5	4.4	4.1	4.3	4.1	3.7	4.1	3.9	3.4	3.9	3.6	3.0	3.7	3.3	2.7	3.4	3.1	2.4	3.0	2.7	2.2
Papua	3.5	3.4	3.2	4.3	4.1	3.7	5.1	4.8	4.1	5.9	5.5	4.6	6.8	6.2	5.0	7.6	6.9	5.5	8.5	7.7	6.1
Total	1,127.9	1,099.0	1,041.3	1,178.1	1,123.4	1,013.8	1,225.4	1,147.9	992.9	1,269.0	1,172.3	978.9	1,308.8	1,196.6	972.3	1,344.6	1,220.9	973.7	1,376.6	1,245.8	984.1

Tabel 6. Proyeksi Jumlah Penyalahguna Narkoba Menurut Skenario Perhitungan dan Provinsi Pada Kelompok Pekerja, 2014-2019

(dalam ribuan)

	2014			2015			2016			2017			2018			2019			2020		
	Naik	Stabil	Turun	Naik	Stabil	Turun	Naik	Stabil	Turun	Naik	Stabil	Turun	Naik	Stabil	Turun	Naik	Stabil	Turun	Naik	Stabil	Turun
Aceh	40.7	39.3	38.0	42.4	39.8	37.2	43.9	40.3	36.6	45.2	40.7	36.2	46.3	41.1	36.0	47.1	41.5	35.9	47.8	41.9	36.1
Sumatra Utara	170.8	165.0	159.3	179.5	168.6	157.6	187.7	172.2	156.7	195.1	175.7	156.4	201.7	179.3	156.9	207.5	182.8	158.1	212.5	186.4	160.3
Sumatra Barat	34.7	33.6	32.4	36.5	34.3	32.0	38.1	35.0	31.8	39.6	35.7	31.8	40.9	36.4	31.8	42.1	37.1	32.1	43.1	37.8	32.5
Riau	14.2	13.8	13.3	14.8	13.9	13.0	15.2	14.0	12.7	15.6	14.1	12.5	15.9	14.2	12.4	16.2	14.3	12.3	16.3	14.3	12.3
Jambi	28.0	27.1	26.1	30.0	28.1	26.3	31.8	29.2	26.6	33.7	30.3	27.0	35.4	31.4	27.5	37.0	32.6	28.2	38.5	33.8	29.0
Sumatra Selatan	49.9	48.2	46.5	52.4	49.2	46.0	54.7	50.2	45.7	56.8	51.2	45.6	58.7	52.2	45.7	60.3	53.2	46.0	61.7	54.2	46.6
Bengkulu	13.7	13.2	12.7	14.5	13.6	12.7	15.3	14.0	12.7	16.0	14.4	12.8	16.7	14.8	13.0	17.3	15.2	13.2	17.9	15.7	13.5
Lampung	50.9	49.2	47.4	53.2	49.9	46.7	55.2	50.7	46.1	57.0	51.4	45.7	58.6	52.1	45.6	59.9	52.8	45.7	61.0	53.5	46.0
Bangka Belitung	8.0	7.8	7.5	8.5	7.9	7.4	8.9	8.1	7.4	9.2	8.3	7.4	9.5	8.5	7.4	9.8	8.6	7.5	10.0	8.8	7.6
Kepulauan Riau	26.1	25.2	24.4	27.2	25.5	23.9	28.1	25.8	23.4	28.9	26.0	23.1	29.5	26.2	23.0	30.0	26.4	22.9	30.4	26.7	22.9
DKI Jakarta	175.1	169.2	163.3	184.8	173.6	162.3	194.0	178.0	161.9	202.4	182.4	162.3	210.2	186.8	163.5	217.1	191.2	165.4	223.2	195.8	168.4
Jawa Barat	445.5	430.4	415.3	467.2	438.7	410.2	487.3	447.0	406.8	505.4	455.3	405.2	521.4	463.4	405.5	535.2	471.5	407.9	546.9	479.7	412.6
Jawa Tengah	218.4	211.0	203.6	229.4	215.4	201.4	239.6	219.8	200.0	248.9	224.2	199.6	257.1	228.6	200.0	264.3	232.9	201.4	270.5	237.3	204.1
DI Yogyakarta	23.6	22.8	22.0	24.4	22.9	21.4	25.1	23.0	21.0	25.6	23.1	20.6	26.1	23.2	20.3	26.3	23.2	20.1	26.5	23.3	20.0
Jawa Timur	276.7	267.3	258.0	290.9	273.1	255.4	304.1	279.0	253.9	316.2	284.8	253.5	326.9	290.6	254.3	336.4	296.4	256.4	344.6	302.3	260.0
Banten	93.1	90.0	86.8	97.7	91.8	85.8	102.0	93.6	85.2	105.9	95.4	84.9	109.4	97.2	85.1	112.4	99.0	85.6	114.9	100.8	86.7
Bali	35.5	34.3	33.1	37.9	35.6	33.3	40.3	36.9	33.6	42.5	38.3	34.1	44.6	39.7	34.7	46.6	41.1	35.5	48.4	42.5	36.5
N T B	22.4	21.6	20.9	23.9	22.5	21.0	25.4	23.3	21.2	26.8	24.1	21.5	28.1	25.0	21.9	29.4	25.9	22.4	30.5	26.8	23.0
N T T	17.7	17.1	16.5	19.2	18.0	16.9	20.8	19.0	17.3	22.3	20.1	17.9	23.8	21.1	18.5	25.2	22.2	19.2	26.6	23.3	20.1
Kalimantan Barat	34.9	33.7	32.5	37.1	34.8	32.6	39.2	36.0	32.7	41.2	37.1	33.0	43.1	38.3	33.5	44.8	39.5	34.1	46.4	40.7	35.0
Kalimantan Tengah	17.0	16.4	15.8	17.7	16.7	15.6	18.4	16.9	15.4	19.1	17.2	15.3	19.6	17.4	15.2	20.0	17.6	15.3	20.4	17.9	15.4
Kalimantan Selatan	32.4	31.3	30.2	33.9	31.8	29.8	35.2	32.3	29.4	36.4	32.8	29.2	37.4	33.3	29.1	38.3	33.7	29.2	39.0	34.2	29.4
Kalimantan Timur	46.9	45.3	43.7	49.6	46.6	43.6	52.2	47.9	43.6	54.6	49.2	43.8	56.8	50.5	44.2	58.8	51.8	44.8	60.6	53.1	45.7
Kalimantan Utara	9.1	8.8	8.5	10.6	10.0	9.3	12.2	11.2	10.2	13.8	12.5	11.1	15.5	13.8	12.1	17.2	15.1	13.1	18.8	16.5	14.2
Sulawesi Utara	24.9	24.0	23.2	25.4	23.9	22.3	25.8	23.7	21.5	26.0	23.4	20.8	26.1	23.2	20.3	25.9	22.9	19.8	25.7	22.5	19.4
Sulawesi Tengah	24.7	23.9	23.1	26.4	24.8	23.2	28.1	25.7	23.4	29.6	26.7	23.8	31.1	27.6	24.2	32.5	28.6	24.8	33.8	29.6	25.5
Sulawesi Selatan	92.2	89.1	86.0	97.1	91.2	85.2	101.7	93.3	84.9	105.8	95.3	84.9	109.6	97.4	85.2	112.9	99.5	86.1	115.9	101.6	87.4
Sulawesi Tenggara	16.9	16.3	15.7	17.9	16.8	15.7	18.8	17.2	15.7	19.6	17.7	15.7	20.4	18.2	15.9	21.1	18.6	16.1	21.8	19.1	16.4
Gorontalo	5.0	4.8	4.6	5.3	5.0	4.7	5.6	5.2	4.7	6.0	5.4	4.8	6.3	5.6	4.9	6.6	5.8	5.0	6.9	6.0	5.2
Sulawesi Barat	10.4	10.1	9.7	11.5	10.8	10.1	12.6	11.6	10.5	13.7	12.4	11.0	14.8	13.2	11.5	15.9	14.0	12.1	16.9	14.8	12.8
Maluku	13.8	13.3	12.9	14.4	13.5	12.7	15.0	13.7	12.5	15.4	13.9	12.4	15.8	14.1	12.3	16.2	14.3	12.3	16.5	14.4	12.4
Maluku Utara	6.3	6.0	5.8	6.5	6.1	5.7	6.6	6.1	5.6	6.8	6.1	5.4	6.9	6.1	5.4	7.0	6.2	5.3	7.0	6.2	5.3
Papua Barat	3.9	3.8	3.7	4.2	3.9	3.7	4.4	4.1	3.7	4.7	4.2	3.7	4.9	4.4	3.8	5.1	4.5	3.9	5.3	4.6	4.0
Papua	12.8	12.4	12.0	13.6	12.7	11.9	14.3	13.1	11.9	14.9	13.4	12.0	15.5	13.8	12.1	16.1	14.2	12.2	16.6	14.5	12.5
Total	2,096.3	2,025.4	1,954.5	2,205.6	2,071.0	1,936.4	2,307.6	2,117.0	1,926.5	2,400.9	2,162.9	1,925.0	2,484.6	2,208.6	1,932.5	2,558.5	2,254.2	1,949.9	2,622.8	2,300.7	1,978.6

Tabel 7. Proyeksi Jumlah Penyalahguna Narkoba Menurut Skenario Perhitungan dan Provinsi Pada Kelompok Rumah Tangga, 2014-2019

(dalam ribuan)

	2014			2015			2016			2017			2018			2019			2020		
	Naik	Stabil	Turun	Naik	Stabil	Turun	Naik	Stabil	Turun	Naik	Stabil	Turun	Naik	Stabil	Turun	Naik	Stabil	Turun	Naik	Stabil	Turun
Aceh	14.4	14.0	13.6	14.8	14.1	13.4	15.2	14.2	13.2	15.5	14.2	13.1	15.7	14.3	13.0	15.9	14.4	12.9	16.0	14.4	12.9
Sumatera Utara	64.3	62.6	60.9	66.2	62.9	59.9	67.7	63.3	59.0	69.0	63.5	58.3	70.1	63.8	57.8	70.8	64.0	57.5	71.3	64.2	57.5
Sumatera Barat	13.7	13.4	13.0	14.1	13.4	12.8	14.5	13.5	12.6	14.8	13.6	12.5	15.0	13.7	12.4	15.2	13.7	12.3	15.3	13.8	12.3
Riau	46.1	44.9	43.7	47.9	45.6	43.4	49.6	46.3	43.2	51.1	47.0	43.1	52.4	47.7	43.2	53.5	48.3	43.4	54.4	49.0	43.8
Jambi	9.8	9.5	9.3	9.7	9.2	8.8	9.5	8.9	8.3	9.3	8.6	7.9	9.1	8.3	7.5	8.8	8.0	7.1	8.5	7.6	6.8
Sumatra Selatan	22.4	21.8	21.2	23.2	22.1	21.0	24.0	22.4	20.9	24.6	22.7	20.8	25.2	22.9	20.8	25.6	23.2	20.8	26.0	23.4	21.0
Bengkulu	4.6	4.4	4.3	4.7	4.5	4.2	4.8	4.5	4.2	4.9	4.5	4.1	5.0	4.5	4.1	5.0	4.6	4.1	5.1	4.6	4.1
Lampung	16.3	15.9	15.5	16.5	15.7	15.0	16.7	15.6	14.5	16.7	15.4	14.1	16.7	15.2	13.8	16.6	15.0	13.5	16.5	14.8	13.3
Bangka Belitung	4.2	4.1	4.0	4.3	4.1	3.9	4.4	4.2	3.9	4.5	4.2	3.8	4.6	4.2	3.8	4.7	4.2	3.8	4.7	4.2	3.8
Kepulauan Riau	7.1	6.9	6.7	7.7	7.3	7.0	8.3	7.7	7.2	8.8	8.1	7.5	9.4	8.6	7.8	9.9	9.0	8.1	10.4	9.4	8.4
DKI Jakarta	112.1	109.1	106.2	115.3	109.7	104.3	118.0	110.2	102.8	120.2	110.7	101.5	122.0	111.1	100.7	123.2	111.4	100.1	124.0	111.7	100.0
Jawa Barat	167.6	163.2	158.9	172.0	163.7	155.7	175.7	164.1	153.0	178.7	164.5	150.9	180.9	164.7	149.3	182.4	164.9	148.2	183.2	165.0	147.7
Jawa Tengah	101.2	98.4	95.9	104.2	99.2	94.3	106.9	99.8	93.1	109.1	100.4	92.1	110.9	101.0	91.5	112.3	101.5	91.2	113.2	102.0	91.3
DI Yogyakarta	20.4	19.9	19.4	21.5	20.5	19.5	22.6	21.1	19.7	23.5	21.7	19.9	24.4	22.2	20.2	25.2	22.8	20.5	26.0	23.4	20.9
Jawa Timur	136.5	132.8	129.3	140.7	133.8	127.3	144.3	134.8	125.7	147.4	135.7	124.5	149.9	136.5	123.7	151.8	137.2	123.4	153.2	138.0	123.5
Banten	38.7	37.7	36.7	41.1	39.1	37.2	43.3	40.4	37.7	45.4	41.8	38.4	47.4	43.2	39.1	49.2	44.5	40.0	50.9	45.9	41.1
Bali	20.9	20.4	19.8	21.1	20.0	19.1	21.1	19.7	18.4	21.0	19.3	17.7	20.8	19.0	17.2	20.6	18.6	16.7	20.2	18.2	16.3
N T B	10.9	10.6	10.4	11.1	10.6	10.1	11.3	10.5	9.8	11.4	10.5	9.6	11.4	10.4	9.4	11.5	10.4	9.3	11.4	10.3	9.2
N T T	14.4	14.0	13.6	14.9	14.2	13.5	15.3	14.3	13.3	15.6	14.4	13.2	15.9	14.5	13.2	16.2	14.6	13.1	16.3	14.7	13.2
Kalimantan Barat	19.7	19.2	18.7	20.3	19.3	18.4	20.9	19.5	18.2	21.4	19.7	18.1	21.8	19.8	18.0	22.1	20.0	17.9	22.3	20.1	18.0
Kalimantan Tengah	8.2	8.0	7.8	8.4	8.0	7.6	8.6	8.1	7.5	8.8	8.1	7.4	9.0	8.1	7.4	9.1	8.2	7.4	9.1	8.2	7.4
Kalimantan Selatan	11.2	10.9	10.6	11.3	10.7	10.2	11.3	10.6	9.8	11.3	10.4	9.5	11.2	10.2	9.2	11.1	10.0	9.0	10.9	9.8	8.8
Kalimantan Timur	14.8	14.4	14.1	14.8	14.1	13.4	14.7	13.8	12.8	14.6	13.4	12.3	14.3	13.0	11.8	14.0	12.6	11.4	13.6	12.2	11.0
Kalimantan Utara	2.7	2.6	2.5	2.7	2.6	2.5	2.8	2.6	2.5	2.9	2.6	2.4	2.9	2.7	2.4	3.0	2.7	2.4	3.0	2.7	2.4
Sulawesi Utara	1.4	1.4	1.4	1.5	1.4	1.4	1.6	1.5	1.4	1.7	1.5	1.4	1.7	1.6	1.4	1.8	1.6	1.5	1.8	1.7	1.5
Sulawesi Tengah	8.0	7.8	7.6	8.3	7.9	7.5	8.5	7.9	7.4	8.7	8.0	7.3	8.8	8.0	7.3	8.9	8.0	7.2	9.0	8.1	7.2
Sulawesi Selatan	5.3	5.1	5.0	5.4	5.1	4.8	5.4	5.1	4.7	5.4	5.0	4.6	5.5	5.0	4.5	5.4	4.9	4.4	5.4	4.9	4.4
Sulawesi Tenggara	1.4	1.3	1.3	1.4	1.4	1.3	1.5	1.4	1.3	1.6	1.5	1.3	1.7	1.5	1.4	1.7	1.6	1.4	1.8	1.6	1.4
Gorontalo	3.9	3.8	3.7	4.0	3.8	3.7	4.1	3.9	3.6	4.2	3.9	3.6	4.3	3.9	3.5	4.3	3.9	3.5	4.4	3.9	3.5
Sulawesi Barat	3.3	3.2	3.1	3.3	3.1	3.0	3.3	3.0	2.8	3.2	2.9	2.7	3.1	2.8	2.6	3.0	2.7	2.4	2.9	2.6	2.3
Maluku	5.9	5.7	5.6	6.1	5.8	5.5	6.2	5.8	5.4	6.4	5.9	5.4	6.5	5.9	5.3	6.5	5.9	5.3	6.6	5.9	5.3
Maluku Utara	3.9	3.8	3.7	4.0	3.8	3.6	4.1	3.8	3.6	4.2	3.8	3.5	4.2	3.9	3.5	4.3	3.9	3.5	4.3	3.9	3.5
Papua Barat	2.8	2.7	2.7	2.9	2.8	2.6	3.0	2.8	2.6	3.0	2.8	2.6	3.1	2.8	2.5	3.1	2.8	2.5	3.1	2.8	2.5
Papua	5.4	5.3	5.2	5.5	5.3	5.0	5.6	5.2	4.9	5.7	5.2	4.8	5.7	5.2	4.7	5.7	5.1	4.6	5.7	5.1	4.6
Total	923.6	898.8	875.2	951.0	904.8	860.7	974.8	910.4	849.0	994.7	915.5	840.0	1,010.5	920.1	833.9	1,022.3	924.3	830.7	1,030.5	928.4	830.9

Tabel 8. Proyeksi Angka Prevalensi Penyalah guna Narkoba Menurut Skenario Perhitungan dan Provinsi, 2014-2019

(dalam persen)

	2014			2015			2016			2017			2018			2019		
	Naik	Stabil	Turun	Naik	Stabil	Turun	Naik	Stabil	Turun	Naik	Stabil	Turun	Naik	Stabil	Turun	Naik	Stabil	Turun
Aceh	2.14	2.08	2.00	2.19	2.07	1.93	2.24	2.07	1.87	2.27	2.07	1.82	2.30	2.07	1.78	2.31	2.06	1.76
Sumatera Utara	3.16	3.06	2.95	3.28	3.10	2.89	3.40	3.14	2.85	3.50	3.19	2.82	3.59	3.23	2.80	3.67	3.27	2.80
Sumatera Barat	1.86	1.80	1.73	1.92	1.81	1.68	1.97	1.82	1.64	2.01	1.83	1.61	2.05	1.84	1.59	2.07	1.85	1.58
Riau	2.04	1.99	1.91	2.09	1.99	1.85	2.13	1.98	1.79	2.16	1.98	1.75	2.18	1.98	1.72	2.20	1.99	1.70
Jambi	1.95	1.89	1.82	1.98	1.87	1.74	2.00	1.84	1.67	2.01	1.82	1.61	2.01	1.80	1.57	2.01	1.79	1.54
Sumatra Selatan	1.74	1.69	1.62	1.79	1.69	1.57	1.83	1.69	1.53	1.86	1.70	1.49	1.89	1.70	1.47	1.91	1.70	1.45
Bengkulu	1.94	1.88	1.81	1.98	1.88	1.74	2.02	1.87	1.68	2.05	1.87	1.64	2.07	1.86	1.60	2.08	1.86	1.58
Lampung	1.57	1.52	1.46	1.62	1.53	1.42	1.66	1.54	1.38	1.69	1.54	1.36	1.72	1.55	1.34	1.75	1.56	1.32
Bangka Belitung	1.91	1.85	1.78	1.97	1.86	1.73	2.02	1.88	1.69	2.07	1.89	1.66	2.11	1.90	1.63	2.14	1.92	1.62
Kepulauan Riau	3.03	2.94	2.83	3.08	2.91	2.71	3.12	2.89	2.61	3.15	2.86	2.53	3.16	2.84	2.46	3.16	2.82	2.41
DKI Jakarta	4.88	4.74	4.56	5.08	4.81	4.48	5.26	4.88	4.42	5.42	4.95	4.37	5.56	5.01	4.35	5.68	5.07	4.35
Jawa Barat	2.41	2.34	2.25	2.48	2.34	2.18	2.53	2.34	2.12	2.58	2.35	2.07	2.62	2.35	2.04	2.64	2.36	2.01
Jawa Tengah	1.93	1.88	1.80	2.01	1.90	1.76	2.08	1.93	1.73	2.14	1.95	1.71	2.19	1.98	1.70	2.24	2.00	1.70
DI Yogyakarta	2.44	2.37	2.28	2.56	2.42	2.25	2.67	2.48	2.24	2.78	2.54	2.24	2.88	2.60	2.25	2.97	2.66	2.27
Jawa Timur	2.07	2.01	1.93	2.15	2.04	1.89	2.23	2.07	1.86	2.30	2.10	1.85	2.36	2.13	1.84	2.42	2.16	1.84
Banten	2.08	2.02	1.94	2.14	2.02	1.88	2.18	2.02	1.83	2.22	2.02	1.78	2.25	2.02	1.75	2.27	2.02	1.73
Bali	2.29	2.22	2.14	2.36	2.24	2.09	2.43	2.25	2.04	2.49	2.27	2.01	2.55	2.29	1.99	2.59	2.31	1.99
N T B	1.55	1.50	1.45	1.61	1.53	1.41	1.67	1.55	1.39	1.72	1.57	1.37	1.76	1.59	1.36	1.80	1.61	1.36
N T T	1.53	1.49	1.43	1.53	1.45	1.35	1.52	1.41	1.27	1.51	1.38	1.21	1.48	1.34	1.16	1.45	1.30	1.12
Kalimantan Barat	2.07	2.01	1.93	2.13	2.01	1.88	2.18	2.02	1.83	2.22	2.02	1.79	2.25	2.03	1.76	2.28	2.03	1.75
Kalimantan Tengah	2.01	1.95	1.88	2.05	1.94	1.80	2.07	1.92	1.73	2.09	1.91	1.67	2.10	1.89	1.63	2.10	1.88	1.60
Kalimantan Selatan	2.07	2.01	1.93	2.11	2.00	1.85	2.14	1.98	1.79	2.17	1.97	1.74	2.18	1.96	1.69	2.19	1.95	1.66
Kalimantan Timur	3.16	3.07	2.95	3.23	3.05	2.84	3.29	3.04	2.75	3.34	3.03	2.67	3.37	3.03	2.62	3.39	3.02	2.58
Kalimantan Utara	1.59	1.54	1.48	1.70	1.61	1.50	1.82	1.68	1.52	1.92	1.75	1.54	2.03	1.82	1.58	2.13	1.89	1.62
Sulawesi Utara	2.26	2.19	2.11	2.31	2.18	2.01	2.34	2.16	1.93	2.36	2.14	1.87	2.36	2.12	1.82	2.36	2.11	1.77
Sulawesi Tengah	2.18	2.11	2.03	2.25	2.13	1.98	2.32	2.15	1.94	2.38	2.17	1.91	2.43	2.19	1.89	2.48	2.21	1.89
Sulawesi Selatan	2.14	2.08	2.00	2.22	2.09	1.94	2.29	2.11	1.90	2.35	2.13	1.87	2.40	2.15	1.85	2.44	2.17	1.84
Sulawesi Tenggara	1.64	1.59	1.52	1.69	1.59	1.47	1.73	1.60	1.43	1.76	1.60	1.40	1.78	1.60	1.37	1.80	1.60	1.35
Gorontalo	1.73	1.68	1.62	1.78	1.69	1.56	1.82	1.69	1.52	1.85	1.69	1.49	1.88	1.70	1.46	1.90	1.70	1.45
Sulawesi Barat	2.15	2.09	2.01	2.33	2.20	2.04	2.50	2.31	2.08	2.66	2.43	2.12	2.82	2.54	2.18	2.97	2.66	2.24
Maluku	2.39	2.32	2.23	2.43	2.30	2.14	2.46	2.28	2.05	2.48	2.26	1.99	2.48	2.24	1.93	2.48	2.21	1.89
Maluku Utara	1.91	1.85	1.78	1.90	1.80	1.67	1.89	1.75	1.58	1.86	1.70	1.50	1.83	1.65	1.43	1.79	1.61	1.37
Papua Barat	1.62	1.57	1.51	1.60	1.51	1.40	1.57	1.46	1.31	1.54	1.40	1.24	1.50	1.35	1.17	1.45	1.30	1.12
Papua	1.27	1.23	1.18	1.32	1.25	1.16	1.37	1.27	1.14	1.42	1.30	1.13	1.46	1.32	1.13	1.50	1.35	1.13
Nasional	2.25	2.18	2.10	2.33	2.20	2.04	2.39	2.21	2.00	2.45	2.23	1.96	2.49	2.24	1.94	2.53	2.26	1.93

Tabel 9. Proyeksi Kerugian Biaya Ekonomi dan Sosial Akibat Penyalahgunaan Narkoba di Indonesia, 2014-2019.

Komponen Biaya	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Konsumsi Narkoba	42,945,589,937	44,663,413,535	48,307,948,079	54,341,610,794	63,574,250,468	77,350,790,544
Pengobatan Sakit	10,239,695,258	10,649,283,068	11,518,264,567	12,956,895,811	15,158,272,410	18,443,070,041
Overdosis	12,932,051	13,449,333	14,546,799	16,363,694	19,143,886	23,292,366
Detok & Rehabilitasi	157,482,992	163,782,311	177,146,948	199,272,602	233,129,017	283,648,075
Pengobatan Sendiri	223,907,386	232,863,682	251,865,358	288,323,341	331,459,977	403,287,354
Kecelakaan	163,877,884	170,433,000	184,340,332	207,364,440	242,595,658	295,166,137
Urusan dengan Aparat Hukum	1,152,328,227	1,198,421,356	1,296,212,538	1,458,109,484	1,705,842,286	2,075,498,309
Penjara	1,028,117,161	1,069,241,846	1,156,491,983	1,300,937,831	1,521,967,169	1,851,777,454
Aktivitas Terganggu	244,352,139	254,126,255	274,862,925	309,193,304	361,725,246	440,111,107
Total Biaya Private	56,168,283,035	58,415,014,386	63,181,679,529	71,078,071,301	83,148,386,117	101,166,641,387

<i>Lossproductivity</i>						
Sakit	90,847,211	94,481,100	102,190,757	114,954,383	134,485,133	163,628,061
Overdosis	39,753,530	41,343,671	44,717,315	50,302,507	58,848,903	71,601,461
Detok & Rehabilitasi	10,309,545	10,721,927	11,596,837	13,045,281	15,261,675	18,568,880
Kecelakaan	57,456,826	59,755,099	64,631,115	72,703,542	85,055,874	103,487,481
Aparat Hukum	11,205,202	11,653,410	12,604,328	14,178,609	16,587,555	20,182,078
Penjara	649,072,859	675,035,774	730,118,693	821,310,517	960,851,174	1,169,067,624
<i>Premature Death</i>	5,437,092,504	5,654,576,204	6,115,989,622	6,879,876,726	8,048,767,782	9,792,935,760
<i>Tindak Kriminal</i>	648,392,445	674,328,143	729,353,319	820,449,549	959,843,927	1,167,842,106
Total Biaya Sosial	6,944,130,123	7,221,895,328	7,811,201,987	8,786,821,115	10,279,702,022	12,507,313,450
Total Biaya Sosek	63,112,413,159	65,636,909,685	70,992,881,515	79,859,892,417	93,428,088,138	113,673,954,838

Tabel 10. Proyeksi Kerugian Biaya Ekonomi dan Sosial Akibat Penyalahgunaan Narkoba Menurut Provinsi, 2014-2019 (dalam ribuan)

Provinsi	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Aceh	1,233,659	1,283,006	1,387,699	1,561,023	1,826,240	2,221,987
Sumatera Utara	4,750,185	4,940,193	5,343,312	6,010,692	7,031,908	8,555,723
Sumatera Barat	1,133,286	1,178,618	1,274,793	1,434,015	1,677,654	2,041,201
Riau	1,509,782	1,570,174	1,698,300	1,910,417	2,234,997	2,719,321
Jambi	1,287,917	1,339,433	1,448,731	1,629,677	1,906,560	2,319,711
Sumatera Selatan	1,605,442	1,669,660	1,805,904	2,031,461	2,376,606	2,891,617
Bengkulu	501,543	521,604	564,167	634,632	742,456	903,346
Lampung	2,632,682	2,737,989	2,961,409	3,331,289	3,897,275	4,741,814
Bangka Belitung	276,684	287,752	311,232	350,105	409,588	498,345
Kepulauan Riau	568,700	591,449	639,711	719,611	841,872	1,024,306
DKI Jakarta	4,054,213	4,216,382	4,560,438	5,130,037	6,001,630	7,302,184
Jawa Barat	11,612,278	12,076,769	13,062,233	14,693,706	17,190,167	20,915,276
Jawa Tengah	5,882,145	6,117,431	6,616,613	7,443,028	8,707,599	10,594,535
DI Yogyakarta	534,648	556,034	601,406	676,521	791,462	962,972
Jawa Timur	7,272,411	7,563,307	8,180,473	9,202,214	10,765,670	13,098,590
Banten	3,045,166	3,166,973	3,425,398	3,853,230	4,507,894	5,484,754
Bali	1,307,941	1,360,258	1,471,255	1,655,015	1,936,202	2,355,777
Nusa Tenggara Barat	1,107,218	1,151,507	1,245,470	1,401,029	1,639,064	1,994,249
Nusa Tenggara Timur	1,324,331	1,377,304	1,489,692	1,675,755	1,960,466	2,385,299
Kalimantan Barat	1,342,197	1,395,885	1,509,789	1,698,362	1,986,914	2,417,478
Kalimantan Tengah	550,333	572,346	619,050	696,369	814,682	991,223
Kalimantan Selatan	1,149,238	1,195,207	1,292,736	1,454,199	1,701,267	2,069,932
Sulawesi Utara	452,504	470,604	509,006	572,580	669,862	815,021
Sulawesi Tengah	901,607	937,671	1,014,185	1,140,856	1,334,688	1,623,915
Sulawesi Selatan	2,408,822	2,505,175	2,709,597	3,048,025	3,565,885	4,338,612
Sulawesi Tenggara	500,996	521,035	563,552	633,940	741,646	902,361
Gorontalo	280,790	292,022	315,851	355,300	415,666	505,741
Sulawesi Barat	413,167	429,694	464,757	522,805	611,629	744,169
Maluku	530,702	551,930	596,968	671,529	785,622	955,866
Maluku Utara	282,070	293,353	317,290	356,920	417,560	508,046
Papua Barat	196,038	203,880	220,516	248,059	290,204	353,091
Papua	640,612	666,236	720,601	810,604	948,326	1,153,828
Kalimantan Timur	1,471,833	1,530,706	1,655,612	1,862,397	2,178,819	2,650,969
Kalimantan Utara	351,275	365,326	395,136	444,489	520,008	632,693
TOTAL	63,112,413	65,636,912	70,992,882	79,859,892	93,428,088	113,673,955

Tabel 11. Distribusi Penyalah guna Narkoba Menurut Kelompok Umur, Tahun 2014 (Skenario Stabil)

(dalam ribuan)

	Laki-Laki					Perempuan					Total				
	10-19 Thn	20-29 Thn	30-39 Thn	40 Thn Ke Atas	Total	10-19 Thn	20-29 Thn	30-39 Thn	40 Thn Ke Atas	Total	10-19 th	20-29 th	30-39 th	40 thn ke atas	Total
Aceh	22.4	20.9	4.6	3.3	51.4	9.1	10.9	1.7	0.2	21.9	31.5	31.8	6.4	3.6	73.3
Sumatra Utara	94.2	84.6	22.4	21.4	222.5	30.9	22.0	12.2	1.8	66.9	125.1	106.6	34.6	23.1	289.4
Sumatra Barat	23.2	16.2	4.0	2.7	46.1	9.4	7.6	1.9	0.2	19.2	32.6	23.8	5.9	2.9	65.3
Riau	32.8	31.9	7.8	6.9	79.5	5.8	3.8	1.7	0.0	11.3	38.7	35.7	9.5	7.0	90.9
Jambi	15.8	13.0	5.7	3.2	37.6	4.3	4.4	1.0	0.1	9.7	20.0	17.3	6.7	3.3	47.3
Sumatra Selatan	37.6	21.7	7.5	4.4	71.2	12.9	10.9	2.9	0.4	27.2	50.5	32.6	10.4	4.9	98.4
Bengkulu	10.6	7.8	1.8	1.4	21.5	2.1	1.7	0.4	0.0	4.2	12.7	9.5	2.2	1.4	25.7
Lampung	33.9	25.0	9.0	3.9	71.8	9.8	6.5	1.6	0.2	18.0	43.7	31.4	10.6	4.1	89.8
Bangka Belitung	6.5	5.3	1.2	0.8	13.8	2.0	1.4	0.4	0.0	3.8	8.5	6.7	1.5	0.8	17.6
Kepulauan Riau	13.0	11.1	2.8	1.7	28.6	6.9	5.4	1.3	0.1	13.8	19.9	16.5	4.1	1.8	42.3
DKI Jakarta	111.9	94.2	42.7	11.8	260.5	47.1	47.3	10.5	1.0	105.9	158.9	141.5	53.2	12.8	366.4
Jawa Barat	301.7	196.3	83.9	55.2	637.2	73.8	59.0	21.6	3.7	158.1	375.5	255.3	105.6	59.0	795.3
Jawa Tengah	152.1	124.1	27.3	10.1	313.6	73.9	51.1	13.0	1.1	139.1	226.1	175.2	40.3	11.1	452.7
DI Yogyakarta	18.8	12.3	10.8	2.5	44.5	8.8	6.4	2.2	0.1	17.5	27.7	18.8	13.0	2.6	62.1
Jawa Timur	169.2	171.3	49.4	5.4	395.3	88.4	63.2	17.8	4.0	173.3	257.6	234.4	67.2	9.4	568.7
Banten	81.9	42.1	10.6	9.7	144.4	18.2	11.2	3.1	0.2	32.7	100.1	53.3	13.8	10.0	177.1
Bali	23.6	10.0	13.9	7.3	54.8	7.0	5.3	0.5	1.5	14.3	30.6	15.3	14.3	8.8	69.1
Nusa Tenggara Barat	18.6	11.2	4.1	4.4	38.3	8.6	3.4	0.2	1.1	13.4	27.2	14.6	4.4	5.5	51.7
Nusa Tenggara Timur	16.8	6.7	8.7	2.7	35.0	11.0	3.6	1.1	0.6	16.3	27.9	10.4	9.7	3.3	51.3
Kalimantan Barat	24.0	15.3	8.0	5.3	52.5	6.6	8.7	1.4	0.3	17.0	30.6	24.0	9.3	5.5	69.5
Kalimantan Tengah	11.6	8.1	3.2	1.5	24.3	6.3	4.2	0.9	0.1	11.5	17.8	12.3	4.1	1.6	35.8
Kalimantan Selatan	21.8	9.2	8.7	6.2	45.9	6.7	4.2	1.0	0.1	12.0	28.5	13.5	9.7	6.3	58.0
Sulawesi Utara	5.5	3.8	1.5	0.8	11.5	2.2	1.4	0.6	0.1	4.3	7.6	5.2	2.1	0.9	15.8
Sulawesi Tengah	12.2	9.0	2.7	1.4	25.2	7.8	5.0	1.2	0.2	14.1	20.0	13.9	3.9	1.5	39.3
Sulawesi Selatan	12.7	24.3	4.2	2.4	43.5	10.6	8.9	1.8	0.2	21.5	23.3	33.1	6.0	2.6	65.0
Sulawesi Tenggara	33.8	17.4	4.8	3.1	59.1	10.7	7.3	1.4	0.3	19.7	44.5	24.7	6.3	3.4	78.8
Gorontalo	10.4	7.7	1.6	1.3	21.1	3.6	1.5	0.5	0.0	5.6	14.0	9.2	2.1	1.4	26.7
Sulawesi Barat	5.6	4.4	1.0	0.8	11.6	3.1	2.1	0.5	0.1	5.8	8.7	6.5	1.4	0.8	17.4
Maluku	10.3	5.2	1.4	1.0	17.9	2.6	0.9	0.2	0.0	3.8	12.9	6.1	1.6	1.1	21.6
Maluku Utara	9.2	4.8	1.1	0.8	15.9	3.1	1.6	0.3	0.0	5.1	12.3	6.4	1.4	0.8	21.0
Papua Barat	6.2	2.6	0.7	0.5	9.9	1.8	1.1	0.2	0.0	3.2	8.0	3.7	0.9	0.5	13.1
Papua	4.6	3.1	1.0	0.7	9.5	2.0	1.0	0.2	0.0	3.2	6.6	4.0	1.3	0.8	12.7
Kalimantan Timur	24.7	22.5	4.8	3.0	55.1	10.6	7.7	2.7	0.3	21.4	35.4	30.3	7.5	3.4	76.5
Kalimantan Utara	12.0	8.6	3.5	2.3	26.3	5.2	3.8	1.3	0.2	10.4	17.2	12.3	4.8	2.4	36.7
Nasional	1,389.1	1,051.6	366.4	189.8	2,997.0	513.2	384.4	109.4	18.5	1,025.5	1,902.3	1,436.1	475.7	208.4	4,022.5

LAMPIRAN II

Tabel 1. Trend Penyalahgunaan Narkoba (10 – 59 Tahun) Provinsi DKI Jakarta

JENIS PENYALAH GUNA	2008			2011			2014		
	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)
COBA PAKAI	80.942		6.980.700	156.438		8.004.786	104.446		7.688.600
TERATUR PAKAI	78.631			245.498			167.883		
PECANDU NON SUNTIK	96.033			148.749			82.290		
PECANDU SUNTIK	30.890			10.538			9.556		
TOTAL	286.496			561.223			364.175		
PREVALENSI		4,10			7,01			4,74	

Tabel 2. Trend Penyalahgunaan Narkoba (10 – 59 Tahun) Provinsi Jawa Barat

JENIS PENYALAH GUNA	2008			2011			2014		
	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)
COBA PAKAI	122.403		30.622.400	227.879		34.670.257	277.244		33.905.400
TERATUR PAKAI	201.352			383.795			286.862		
PECANDU NON SUNTIK	254.593			231.812			214.989		
PECANDU SUNTIK	33.076			13.407			13.111		
TOTAL	611.423			856.894			792.206		
PREVALENSI		2,00			2,47			2,34	

Tabel 3. Trend Penyalahgunaan Narkoba (10 – 59 Tahun) Provinsi Banten

JENIS PENYALAH GUNA	2008			2011			2014		
	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)
COBA PAKAI	36.812		7.538.100	42.738		8.514.495	103.217		8.770.800
TERATUR PAKAI	29.723			79.163			45.344		
PECANDU NON SUNTIK	69.646			50.834			25.608		
PECANDU SUNTIK	12.077			2.386			2.940		
TOTAL	148.258			175.121			103.217		
PREVALENSI		1,97			2,06			2,02	

Tabel 4. Trend Penyalahgunaan Narkoba (10 – 59 Tahun) Provinsi Jawa Tengah

JENIS PENYALAH GUNA	2008			2011			2014		
	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)
COBA PAKAI	132.289		23.381.500	132.300		26.842.056	182.801		24.131.300
TERATUR PAKAI	125.911			228.512			144.734		
PECANDU NON SUNTIK	151.313			138.612			118.653		
PECANDU SUNTIK	21.255			7.631			6.554		
TOTAL	430.768			507.054			452.743		
PREVALENSI		1,84			1,89			1,88	

Tabel 5. Trend Penyalahgunaan Narkoba (10 – 59 Tahun) Provinsi DI Yogyakarta

JENIS PENYALAH GUNA	2008			2011			2014		
	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)
COBA PAKAI	21.526		2.537.100	24.629		2.955.311	26.726		2.621.600
TERATUR PAKAI	18.787			36.027			16.369		
PECANDU NON SUNTIK	24.430			21.730			17.138		
PECANDU SUNTIK	4.238			1.566			1.795		
TOTAL	68.980			83.951			452.743		
PREVALENSI		2,72			2,84			2,37	

Tabel 6. Trend Penyalahgunaan Narkoba (10 – 59 Tahun) Provinsi Jawa Timur

JENIS PENYALAH GUNA	2008			2011			2014		
	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)
COBA PAKAI	133.894		27.113.100	157.366		31.476.681	212.743		28.271.400
TERATUR PAKAI	156.892			288.641			263.843		
PECANDU NON SUNTIK	214.432			164.777			82.668		
PECANDU SUNTIK	29.846			10.110			9.050		
TOTAL	535.063			620.894			568.304		
PREVALENSI		1,97			1,97			2,01	

Tabel 7. Trend Penyalahgunaan Narkoba (10 – 59 Tahun) Provinsi Aceh

JENIS PENYALAH GUNA	2008			2011			2014		
	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)
COBA PAKAI	12.522		2.992.500	22.104		3.409.812	38.037		3.525.900
TERATUR PAKAI	10.840			28.620			14.251		
PECANDU NON SUNTIK	21.215			17.611			19.738		
PECANDU SUNTIK	3.725			1.126			1.175		
TOTAL	48.301			69.385			73.201		
PREVALENSI		1,61			2,03			2,08	

Tabel 8. Trend Penyalahgunaan Narkoba (10 – 59 Tahun) Provinsi Sumatera Utara

JENIS PENYALAH GUNA	2008			2011			2014		
	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)
COBA PAKAI	57.055		9.478.100	89.196		10.075.355	97.935		9.808.600
TERATUR PAKAI	39.616			133.934			115.233		
PECANDU NON SUNTIK	77.049			74.406			80.963		
PECANDU SUNTIK	14.804			5.511			5.530		
TOTAL	188.524			303.046			299.661		
PREVALENSI		1,99			3,01			3,06	

Tabel 9. Trend Penyalahgunaan Narkoba (10 – 59 Tahun) Provinsi Sumatera Barat

JENIS PENYALAH GUNA	2008			2011			2014		
	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)
COBA PAKAI	11.731		3.243.300	16.495		3.824.087	28.933		3.622.500
TERATUR PAKAI	13.537			23.465			16.017		
PECANDU NON SUNTIK	24.380			14.331			18.434		
PECANDU SUNTIK	4.902			980			1.834		
TOTAL	54.548			55.270			65.208		
PREVALENSI		1,68			1,45			1,80	

Tabel 10. Trend Penyalahgunaan Narkoba (10 – 59 Tahun) Provinsi Riau

JENIS PENYALAH GUNA	2008			2011			2014		
	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)
COBA PAKAI	15.606		4.231.051	22.399		4.265.863	34.933		4.552.500
TERATUR PAKAI	14.943			38.959			30.421		
PECANDU NON SUNTIK	40.915			26.009			23.740		
PECANDU SUNTIK	6.035			1.514			1.359		
TOTAL	77.499			88.880			90.453		
PREVALENSI		1,83			2,08			1,99	

Tabel 11. Trend Penyalahgunaan Narkoba (10 – 59 Tahun) Provinsi Kepulauan Riau

JENIS PENYALAH GUNA	2008			2011			2014		
	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)
COBA PAKAI	3.188		923.649	13.467		1.310.464	20.549		1.421.800
TERATUR PAKAI	4.045			24.561			13.887		
PECANDU NON SUNTIK	7.477			16.970			6.558		
PECANDU SUNTIK	3.894			891			773		
TOTAL	18.604			55.889			41.767		
PREVALENSI		2,01			4,26			2,94	

Tabel 12. Trend Penyalahgunaan Narkoba (10 – 59 Tahun) Provinsi Jambi

JENIS PENYALAH GUNA	2008			2011			2014		
	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)
COBA PAKAI	11.291		2.104.800	9.930		2.451.830	26.310		2.491.900
TERATUR PAKAI	8.043			16.662			9.182		
PECANDU NON SUNTIK	21.471			10.713			11.372		
PECANDU SUNTIK	3.824			547			200		
TOTAL	44.627			37.851			47.064		
PREVALENSI		2,12			1,54			1,89	

Tabel 13. Trend Penyalahgunaan Narkoba (10 – 59 Tahun) Provinsi Sumatera Selatan

JENIS PENYALAH GUNA	2008			2011			2014		
	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)
COBA PAKAI	24.973		5.261.300	24.849		5.926.674	38.240		5.828.800
TERATUR PAKAI	16.427			40.250			37.947		
PECANDU NON SUNTIK	37.444			25.053			20.753		
PECANDU SUNTIK	8.613			1.548			1.388		
TOTAL	87.456			91.699			98.329		
PREVALENSI		1,66			1,55			1,69	

Tabel 14. Trend Penyalahgunaan Narkoba (10 – 59 Tahun) Provinsi Bangka Belitung

JENIS PENYALAH GUNA	2008			2011			2014		
	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)
COBA PAKAI	1.854		763.900	3.854		972.275	9.078		1.002.500
TERATUR PAKAI	2.639			7.063			7.191		
PECANDU NON SUNTIK	4.132			4.850			1.827		
PECANDU SUNTIK	2.019			238			478		
TOTAL	10.642			16.004			18.547		
PREVALENSI		1,39			1,65			1,85	

Tabel 15. Trend Penyalahgunaan Narkoba (10 – 59 Tahun) Provinsi Bengkulu

JENIS PENYALAH GUNA	2008			2011			2014		
	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)
COBA PAKAI	7.721		1.291.300	5.408		1.366.483	15.649		1.370.000
TERATUR PAKAI	5.063			8.126			8.853		
PECANDU NON SUNTIK	21.991			5.095			774		
PECANDU SUNTIK	2.380			329			508		
TOTAL	25.490			18.957			25.784		
PREVALENSI		1,97			1,39			1,88	

Tabel 16. Trend Penyalahgunaan Narkoba (10 – 59 Tahun) Provinsi Lampung

JENIS PENYALAH GUNA	2008			2011			2014		
	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)
COBA PAKAI	26.035		5.676.600	15.362		6.140.794	63.543		5.853.100
TERATUR PAKAI	24.437			24.660			18.779		
PECANDU NON SUNTIK	57.525			14.578			5.636		
PECANDU SUNTIK	7.256			1.007			1.088		
TOTAL	115.252			55.606			89.046		
PREVALENSI		2,03			0,91			1,52	

Tabel 17. Trend Penyalahgunaan Narkoba (10 – 59 Tahun) Provinsi Kalimantan Barat

JENIS PENYALAH GUNA	2008			2011			2014		
	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)
COBA PAKAI	10.179		3.427.400	16.312		3.454.599	36.999		3.446.100
TERATUR PAKAI	11.664			26.522			17.334		
PECANDU NON SUNTIK	21.991			16.415			13.320		
PECANDU SUNTIK	4.226			968			1.510		
TOTAL	48.059			60.217			69.164		
PREVALENSI		1,40			1,74			2,01	

Tabel 18. Trend Penyalahgunaan Narkoba (10 – 59 Tahun) Provinsi Kalimantan Tengah

JENIS PENYALAH GUNA	2008			2011			2014		
	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)
COBA PAKAI	5.910		1.761.000	8.131		1.740.357	16.357		1.835.300
TERATUR PAKAI	3.755			13.600			15.697		
PECANDU NON SUNTIK	2.875			8.534			3.333		
PECANDU SUNTIK	10.705			524			424		
TOTAL	23.245			30.788			35.811		
PREVALENSI		1,32			1,77			1,95	

Tabel 19. Trend Penyalahgunaan Narkoba (10 – 59 Tahun) Provinsi Kalimantan Selatan

JENIS PENYALAH GUNA	2008			2011			2014		
	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)
COBA PAKAI	8.577		2.573.800	12.499		2.904.045	27.353		2.888.300
TERATUR PAKAI	8.420								
PECANDU NON SUNTIK	18.672			13.204			6.278		
PECANDU SUNTIK	5.142			736			729		
TOTAL	48.810			47.937			57.929		
PREVALENSI		1,59			1,65			2,01	

Tabel 20. Trend Penyalahgunaan Narkoba (10 – 59 Tahun) Provinsi Kalimantan Timur

JENIS PENYALAH GUNA	2008			2011			2014		
	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)
COBA PAKAI	10.278		2.329.800	21.383		2.792.946	21.233		1.930.936
TERATUR PAKAI	10.375			40.990			21.988		
PECANDU NON SUNTIK	17.767			23.098			14.770		
PECANDU SUNTIK	6.946			1.247			1.203		
TOTAL	45.366			86.717			59.195		
PREVALENSI		1,95			3,10			3,07	

Tabel 21. Trend Penyalahgunaan Narkoba (10 – 59 Tahun) Provinsi Kalimantan Utara

JENIS PENYALAH GUNA	2008			2011			2014		
	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)
COBA PAKAI							5.771		1.051.364
TERATUR PAKAI							5.979		
PECANDU NON SUNTIK							4.079		
PECANDU SUNTIK							335		
TOTAL							16.165		
PREVALENSI								1,54	

Tabel 22. Trend Penyalahgunaan Narkoba (10 – 59 Tahun) Provinsi Sulawesi Utara

JENIS PENYALAH GUNA	2008			2011			2014		
	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)
COBA PAKAI	10.647		1.678.100	11.613		1.846.172	15.348		1.745.500
TERATUR PAKAI	6.250			17.357			13.602		
PECANDU NON SUNTIK	13.448			9.331			9.032		
PECANDU SUNTIK	2.019			720			324		
TOTAL	32.363			39.020			38.307		
PREVALENSI		1,93			2,11			2,19	

Tabel 23. Trend Penyalahgunaan Narkoba (10 – 59 Tahun) Provinsi Gorontalo

JENIS PENYALAH GUNA	2008			2011			2014		
	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)
COBA PAKAI	4.275		666.400	3.325		817.018	7.127		824.800
TERATUR PAKAI	2.898			4.868			4.078		
PECANDU NON SUNTIK	6.212			2.741			2.568		
PECANDU SUNTIK	923			214			112		
TOTAL	14.306			11.147			13.885		
PREVALENSI		2,15			1,36			1,68	

Tabel 24. Trend Penyalahgunaan Narkoba (10 – 59 Tahun) Provinsi Sulawesi Tengah

JENIS PENYALAH GUNA	2008			2011			2014		
	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)
COBA PAKAI	10.900		1.919.100	11.049		2.031.620	24.376		2.065.100
TERATUR PAKAI	7.209			17.118			12.590		
PECANDU NON SUNTIK	20.441			8.786			6.015		
PECANDU SUNTIK	1.767			615			609		
TOTAL	40.316			37.566			43.591		
PREVALENSI		2,10			1,85			2,11	

Tabel 25. Trend Penyalahgunaan Narkoba (10 – 59 Tahun) Provinsi Sulawesi Selatan

JENIS PENYALAH GUNA	2008			2011			2014		
	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)
COBA PAKAI	32.526		5.756.501	39.401		6.386.310	42.544		6.052.100
TERATUR PAKAI	20.606			55.005			65.013		
PECANDU NON SUNTIK	40.977			27.939			16.539		
PECANDU SUNTIK	9.741			2100			1.547		
TOTAL	103.849			124.444			125.643		
PREVALENSI		1,80			1,95			2,08	

Tabel 26. Trend Penyalahgunaan Narkoba (10 – 59 Tahun) Provinsi Sulawesi Barat

JENIS PENYALAH GUNA	2008			2011			2014		
	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)
COBA PAKAI	2.330		588.899	4.592		873.288	10.532		903.800
TERATUR PAKAI	1.557			7.243			4.144		
PECANDU NON SUNTIK	3.692			3.663			3.716		
PECANDU SUNTIK	820			327			495		
TOTAL	8.398			15.824			18.887		
PREVALENSI		1,43			1,81			2,09	

Tabel 27. Trend Penyalahgunaan Narkoba (10 – 59 Tahun) Provinsi Sulawesi Tenggara

JENIS PENYALAH GUNA	2008			2011			2014		
	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)
COBA PAKAI	12.306		1.652.800	6.260		1.697.688	14.277		1.720.000
TERATUR PAKAI	8.739			8.682			9.689		
PECANDU NON SUNTIK	12.007			4.542			3.262		
PECANDU SUNTIK	1.073			430			100		
TOTAL	34.125			19.913			27.328		
PREVALENSI		2,06			1,17			1,59	

Tabel 28. Trend Penyalahgunaan Narkoba (10 – 59 Tahun) Provinsi Maluku

JENIS PENYALAH GUNA	2008			2011			2014		
	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)
COBA PAKAI	8.062		968.900	6.620		1.153.414	10.838		1.169.800
TERATUR PAKAI	7.244			9.090			7.915		
PECANDU NON SUNTIK	8.662			5.257			8.006		
PECANDU SUNTIK	1.335			398			391		
TOTAL	25.302			21.364			27.150		
PREVALENSI		2,61			1,85			2,32	

Tabel 29. Trend Penyalahgunaan Narkoba (10 – 59 Tahun) Provinsi Maluku Utara

JENIS PENYALAH GUNA	2008			2011			2014		
	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)
COBA PAKAI	4.650		689.500	3.795		782.298	6.750		810.100
TERATUR PAKAI	3.355			5.621			3.047		
PECANDU NON SUNTIK	6.552			3.301			4.886		
PECANDU SUNTIK	1.113			200			306		
TOTAL	15.669			12.916			14.988		
PREVALENSI		2,27			1,65			1,85	

Tabel 30. Trend Penyalahgunaan Narkoba (10 – 59 Tahun) Provinsi Bali

JENIS PENYALAH GUNA	2008			2011			2014		
	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)
COBA PAKAI	12.268		2.615.900	16.054		3.209.571	36.5459		3.008.900
TERATUR PAKAI	8.891			25.417			13.091		
PECANDU NON SUNTIK	20.196			14.756			16.403		
PECANDU SUNTIK	3.927			917			746		
TOTAL	45.325			57.143			66.785		
PREVALENSI		1,73			1,78			2,22	

Tabel 31. Trend Penyalahgunaan Narkoba (10 – 59 Tahun) Provinsi Nusa Tenggara Barat

JENIS PENYALAH GUNA	2008			2011			2014		
	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)
COBA PAKAI	16.668		3.337.700	12.643		3.557.496	21.554		3.423.300
TERATUR PAKAI	19.441			19.028			17.866		
PECANDU NON SUNTIK	9.375			11.124			11.670		
PECANDU SUNTIK	832			482			429		
TOTAL	46.315			43.276			51.519		
PREVALENSI		1,39			1,22			1,50	

Tabel 32. Trend Penyalahgunaan Narkoba (10 – 59 Tahun) Provinsi Nusa Tenggara Timur

JENIS PENYALAH GUNA	2008			2011			2014		
	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)
COBA PAKAI	13.583		3.096.400	13.724		3.480.770	27.553		3.440.900
TERATUR PAKAI	17.687			19.048			13.944		
PECANDU NON SUNTIK	18.041			9.269			9.420		
PECANDU SUNTIK	3.397			420			381		
TOTAL	52.708			42.460			51.298		
PREVALENSI		1,70			1,22			1,49	

Tabel 33. Trend Penyalahgunaan Narkoba (10 – 59 Tahun) Provinsi Papua

JENIS PENYALAH GUNA	2008			2011			2014		
	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)
COBA PAKAI	6.798		1,497.738	5.326		2.173.053	14.075		2.358.200
TERATUR PAKAI	3.475			7.741			6.663		
PECANDU NON SUNTIK	12.239			4.223			7.651		
PECANDU SUNTIK	793			275			592		
TOTAL	23.303			17.563			28.980		
PREVALENSI		1,56			0,81			1,57	

Tabel 34. Trend Penyalahgunaan Narkoba (10 – 59 Tahun) Provinsi Papua Barat

JENIS PENYALAH GUNA	2008			2011			2014		
	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)	JUMLAH	%	POPULASI USIA (10-59)
COBA PAKAI	3.139		552.262	2.518		578.889	4.406		634.300
TERATUR PAKAI	2.047			3.536			2.228		
PECANDU NON SUNTIK	5.585			2.055			3.158		
PECANDU SUNTIK	373			135			159		
TOTAL	11.143			8.242			9.952		
PREVALENSI		2,02			1,42			1,57	

