

Survei Prevalensi Penyalahgunaan Narkoba pada Kelompok Rumah Tangga di 20 Provinsi Tahun 2015

**PUSAT PENELITIAN DATA DAN INFORMASI
BADAN NARKOTIKA NASIONAL
2016**

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2002 tentang Hak Cipta
Lingkup Hak Cipta

Pasal 2

1. Hak cipta merupakan hak eksklusif bagi Pencipta atau Pemegang Hak Cipta untuk mengumumkan atau memperbanyak Ciptaannya, yang timbul secara otomatis setelah suatu ciptaan dilahirkan tanpa mengurangi pembatasan menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Ketentuan Pidana

Pasal 72

1. Barangsiapa dengan sengaja atau tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp. 1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun/atau denda paling banyak Rp. 5.000.000.000,00 (lima Miliar rupiah).
2. Barangsiapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu Ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).



Survei Prevalensi Penyalahgunaan Narkoba pada Kelompok Rumah Tangga di 20 Provinsi Tahun 2015

Work Hard
Work Smart

PUSAT PENELITIAN DATA DAN INFORMASI
BADAN NARKOTIKA NASIONAL
2016

ISBN : 978-602-74498-0-0

Survei Prevalensi Penyalahgunaan Narkoba pada Kelompok Rumah Tangga di 20 Provinsi Tahun 2015

Copyright @2016

Tim Penyusun :

Penanggung Jawab : Drs. Mufti Djusnir, Apt, M.Si

Penasehat : Prof. dr. Budi Utomo, MPH, PhD
Dr. dr. Sabarinah Prasetyo, M.Sc
Dr. Rita Damayanti, MSPH
Purwa Kurnia Suahya, SKM, M.Si
Agus Dwi Setiawan, S.Sos, M.Kes

Ketua Tim Penyusun : Dra. Endang Mulyani, M.Si

Sekretaris : Siti Nurlela Marliani, SP, SH

Anggota : Dwi Sulistyorini, S.Si, M.Si
Sri Lestari, S.Kom
Erma Antasari, S.Si
Barinda Merizky Aditya Firdaus, A.Md
Quazar Noor Azhim, A.Md

Desain Cover & Isi : Indoyanu Muhamad

Hak Cipta dilindungi undang-undang.

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

Penerbit :

Pusat Penelitian Data dan Informasi
Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia
Jl. MT. Haryono No. 11 Cawang, Jakarta Timur
Website : www.bnn.go.id
Email : puslitdatin@bnn.go.id
Call Center : (021) 80880011
SMS Center : 081 221 675 675



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Salam sejahtera bagi kita semua.

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga BNN bekerjasama dengan Puslitkes UI dapat menyelesaikan penyusunan Jurnal Hasil Penelitian Survei Prevalensi Penyalahgunaan Narkoba Pada Kelompok Rumah Tangga di 20 Provinsi Tahun 2015. Survei ini merupakan pemuktahiran dari survei sebelumnya, dengan sasaran yang sama yang pernah dilakukan pada tahun 2010.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui angka prevalensi penyalahgunaan narkoba (pernah pakai, setahun terakhir, dan sebulan terakhir) dan faktor-faktor terkait seperti karakteristik pengetahuan, sikap, dan praktek penyalahgunaan narkoba pada kelompok rumah tangga. Hasil survei ini diharapkan akan memberikan pemahaman kepada masyarakat dan pemangku kepentingan tentang perkembangan penyalahgunaan Narkotika yang terkini di Indonesia.

Akhirnya selaku Kepala BNN, kami mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang tinggi kepada semua pihak dan tim penyusun dari Puslitdatin BNN, sehingga jurnal ini dapat diterbitkan tepat waktu. Semoga jurnal ini dapat dimanfaatkan semaksimal mungkin untuk mendukung kebijakan dan strategi nasional dalam upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN). Diharapkan juga semua lembaga terkait yang peduli terhadap penanggulangan bahaya narkoba dapat memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai referensi guna merumuskan berbagai rencana aksi dalam rangka penanggulangan penyalahgunaan narkoba di Indonesia.

Sekian dan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Jakarta, Mei 2016
Kepala Badan Narkotika Nasional

Drs. Budi Waseso

Dengan menyebut nama Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, kami panjatkan puji syukur atas Kehadirat-Nya, yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan inayahnya sehingga Jurnal Hasil Penelitian Survei Prevalensi Penyalahgunaan Narkoba Pada Kelompok Rumah Tangga Tahun 2015 ini telah terbit tepat waktu.

Hasil penelitian BNN ini merupakan kerja sama antara Badan Narkotika Nasional dengan Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia. Dalam pelaksanaannya penelitian ini dibantu oleh para peneliti dari perguruan tinggi di 20 provinsi di Indonesia. Survei ini merupakan pemutakhiran dari survei yang pernah dilakukan pada tahun 2005 dan 2010.

Tujuan penelitian ini adalah untuk memperkirakan besaran jumlah angka penyalahgunaan Narkoba di tingkat rumah tangga, mengukur tingkat pengetahuan dan sikap tentang narkoba, menentukan probabilitas perilaku berisiko penyalahgunaan narkoba, dan keterpaparan program intervensi tentang upaya penanggulangan narkoba di Indonesia.

Penelitian ini dilakukan pada Rumah Tangga Biasa dan Rumah Tangga Khusus yang dilaksanakan di 20 provinsi. Adapun lokasi survei untuk Rumah Tangga Biasa yaitu di 30 kota/kabupaten, sedangkan Survei Rumah Tangga Khusus berada di 6 kota, yaitu Medan, Jakarta, Surabaya, Pontianak, Makassar, dan Denpasar. Dalam penelitian ini sebanyak 15.442 orang yang dilibatkan.

Dalam kesempatan ini kami mengucapkan terima kasih kepada banyak pihak terutama tim ahli BNN, informan, mitra lokal, koordinator lapangan, asisten koordinator lapangan dan enumerator. Kami juga mengucapkan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada Kapuslitdatin BNN Drs. Mufti Djusnir, Apt, M.Si, Dra. Endang Mulyani, M.Si, Siti Nurlela Marliani, SP, SH, Sri Lestari, S.Kom, Erma Antasari, S.Si, Barinda Merizky Aditya Firdaus, A.Md, Quazar Noor Azhim, A.Md dan seluruh staf BNN atas bantuan dan kerjasamanya.

Terima kasih kami ucapkan kepada Prof. Budi Utomo, PhD, DR. Sabarinah Prasetyo, MSc, selaku konsultan dan Purwa Kurnia Sucahya, SKM, M.Si sebagai peneliti utama

beserta timnya yakni Agus D Setiawan S.Sos, M.Kes, Drs. Dadun, M.Kes, Drs. Heru Suparno, M.Kes, Ferdinand P. Siagian, S.Sos, M.Si, Amry Ismail, SKM, M.Kes, Subarkah, S.Si, M.Si, Hendri Hartati, SKM, MPH, Yudarini, SH, M.Kes, Luluk Ishardini, SKM, MPH dan Sara Endarwati, S.KPm.

Tidak lupa juga kami sampaikan terima kasih kepada seluruh mitra lokal dari pihak Universitas, yaitu: Universitas Syiah Kuala Aceh, Universitas Sumatera Utara, Poltekes Jambi, STIE Pertiba Pangkal Pinang Bangka Belitung, Stikes Awal Bros Kepulauan Riau, Universitas Indonesia, Universitas Padjajaran Bandung, Universitas Gajah Mada DI Yogyakarta, Universitas Airlangga Surabaya, Universitas Udayana Bali, Universitas Nusa Cendana Kupang, Poltekes Kemenkes Pontianak, Universitas Mulawarman Samarinda, Universitas Borneo Tarakan, Universitas Sam Ratulangi Manado, Universitas Tadulako Palu, Universitas Hasanuddin Makassar, Universitas Pattimura Ambon, Universitas Negeri Papua dan Universitas Cendrawasih.

Akhirnya kami berharap Survei ini akan dapat memberikan kontribusi yang berguna dan bermanfaat bagi pengambilan keputusan dan penyempurnaan program Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) di Indonesia umumnya dan tingkat provinsi khususnya.

Jakarta, Mei 2016

Tim Penyusun

Latar Belakang

Di beberapa negara angka prevalensi penyalahgunaan narkoba di tingkat rumah tangga merupakan *proxy* untuk menilai besaran permasalahan narkoba. Di Indonesia, angka prevalensi penyalahgunaan narkoba yang pernah pakai di tingkat rumah tangga relatif stagnan sekitar 2,4% (2005 dan 2010). Sedangkan mereka yang pakai narkoba setahun terakhir menunjukkan penurunan dari 0,8% (2005) menjadi 0,6% di tahun 2010. Angka prevalensi tersebut perlu dimonitor secara berkelanjutan. Pertanyaannya, berapa angka prevalensi di tahun 2015? Apakah naik, turun, atau stabil dibandingkan dengan kondisi dua tahun sebelumnya?

Tujuan

Mengetahui prevalensi dan faktor terkait pengetahuan, sikap, dan praktek penyalahgunaan narkoba di masyarakat pada tahun 2015.

Metode

Metode yang diterapkan untuk survei nasional rumah tangga tahun 2015 sama dengan dua survei sebelumnya (2005 dan 2010), yaitu mencakup populasi rumah tangga umum (RTU) dan populasi rumah tangga khusus/rumah kos (RTK). Kriteria responden adalah seluruh anggota rumah tangga atau mereka yang berusia 10 hingga 59 tahun. Wawancara dilakukan dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Selain itu, dilakukan wawancara mendalam kepada penyalahguna, orangtua penyalahguna dan tokoh agama/masyarakat, serta diskusi kelompok terpimpin di tingkat institusi seperti kepolisian, BNNP/BNNK, kejaksaan, dinas sosial, dan dinas kesehatan, serta LSM. Lokasi survei rumah tangga umum ada di 30 lokasi (kota/kabupaten) di 20 provinsi, sedangkan rumah tangga khusus di 6 kota pada 6 provinsi (2015).

Besar sampel dihitung dengan rumusan tertentu, dengan hasil 210 rumah tangga atau setara dengan 500 sampai 600 responden per lokasi (asumsi 2 sampai 3 responden per satu rumah tangga), dengan total minimal sampel 15.000 responden. Besar sampel rumah tangga khusus, sebesar 280 responden per lokasi

atau keseluruhan sekitar 1.680 responden. Penarikan sampel rumah tangga secara *multi stage*. Pertama menarik desa/kelurahan melalui PPS (*Probability Proportional to Size*) dari setiap lokasi, yaitu sebanyak 10 kelurahan/desa per lokasi; tahap kedua menarik random sejumlah RT (Rukun Tetangga) dari setiap desa/kelurahan terpilih, yaitu sebanyak 2 RT per kelurahan/desa; dan tahap ketiga menarik random rumah tangga dari setiap RT terpilih, sebanyak 10 rumah tangga per RT. Untuk rumah tangga khusus, langkah awal di setiap lokasi terpilih dibuat pemetaan rumah kos untuk membuat kerangka sampling. Pemetaan dilakukan di sekitar sekolah/kampus, perkantoran, pabrik, pasar, dan tempat hiburan. Penarikan sampel dilakukan melalui cara proporsional dan random sistematis. Wawancara mendalam dilakukan di 12 provinsi yang tidak dilakukan studi rumah tangga khusus, dan Diskusi Kelompok Terpimpin (DKT) hanya dilakukan di 6 provinsi. Pelaksanaan DKT dilakukan di 3 kota dan 3 kabupaten.

Hasil

Tingkat partisipasi responden yang bersedia cenderung meningkat sedikit di tahun 2015. Di tingkat rumah tangga umum, sebagian besar responden bekerja sebagai wiraswasta/pegawai yang mana lebih dari separuhnya berpendidikan tinggi (minimal menamatkan SMA), dan hampir seluruhnya yang menjadi kepala rumah tangga adalah laki-laki. Pada rumah tangga khusus, lebih dari separuh responden berada di lokasi kampus, kebanyakan tinggal pada rumah kos yang bercampur (laki-laki dan perempuan), lebih dari separuhnya pada satu tempat kos berisi kurang dari 10 kamar, hampir tiga per empat di tempat kos memiliki aturan/tata tertib bagi penghuni kos, dan kurang dari separuhnya ada penjaga kos yang tinggal/menempati di rumah kos tersebut. Responden di rumah tangga khusus kebanyakan berumur lebih muda dan lebih berpendidikan tinggi dibandingkan di rumah tangga umum. Sedangkan untuk aspek jenis pekerjaan dan besaran rerata pendapatan relatif sama besar.

Ada kecenderungan penurunan angka prevalensi pernah pakai, tetapi stabil untuk setahun pakai narkoba dalam 3 kali survei, baik pada RTU dan RTK. Pada RTU, angka prevalensi pernah pakai narkoba sekitar 2,4% (2005) turun menjadi 1,7% (2015), sedangkan di RTK dari 13% (2005) turun menjadi 6% (2015). Angka prevalensi setahun pakai, pada RTU dari 0,8% (2005) menjadi 0,6% (2015), sedangkan pada

RTK dari 5% (2005) menjadi 4% (2015). Pada kategori setahun pakai narkoba, jumlah pengguna laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan, di mana baik pada RTU dan RTK, dalam 3 kali survei proporsi laki-laki cenderung stabil, sedangkan perempuan cenderung turun. Dari tingkat ketergantungan, di tahun 2015 pada RTU kebanyakan adalah pecandu, sedangkan pada RTK adalah teratur pakai. Besaran angka prevalensi antara tingkat kabupaten dan kota semakin mengecil, bahkan di tahun 2015 relatif sama besar, termasuk menurut jenis kelamin. Hal ini mengindikasikan penyebaran narkoba telah semakin meluas ke berbagai wilayah di Indonesia.

Dalam setahun terakhir, jenis narkoba yang banyak dikonsumsi adalah ganja, shabu, dan ekstasi. Angka prevalensi kejadian di tingkat RTK lebih tinggi dibandingkan di RTU. Bahkan untuk penyalahgunaan Narkoba jenis ekstasi di RTK lebih tinggi dibandingkan shabu, karena ekstasi banyak dikonsumsi di tempat hiburan, terutama oleh kalangan perempuan. Pada RTU, angka prevalensi tertinggi 'pernah pakai' ditemukan di DKI Jakarta, DI Yogyakarta, Papua dan Bangka Belitung. Hal yang perlu menjadi sorotan seperti misalnya di DKI Jakarta adalah angka prevalensi dengan kategori setahun pakai sekitar separuhnya dari kategori yang pernah pakai. Ini bisa kita bandingkan dengan Yogyakarta di mana angka setahun pakai hanya sekitar seperempat dari yang pernah pakai. Dengan demikian, di DKI Jakarta masih banyak yang aktif pakai narkoba dibandingkan di Yogyakarta. Hal menariknya, bila kita sandingkan provinsi yang sama untuk 3 survei (12 provinsi), ternyata cenderung mengalami kenaikan angka prevalensi terutama yang setahun pakai. Kurang dari separuh penyalahguna pernah melakukan upaya pengobatan untuk mengatasi kecanduannya dengan berbagai cara, seperti pasang badan, rehabilitasi, atau keagamaan. Ada sekitar 14% yang melakukan upaya pengobatan tersebut dalam setahun terakhir, namun lebih dari separuhnya menyatakan kambuh kembali (*relaps*).

Sekitar seperempat responden merasa ada ancaman narkoba di tempat tinggalnya. Indikasi ini karena ada tetangga/teman/keluarga yang pernah/masih pakai atau meninggal karena narkoba, mengetahui keberadaan bandar narkoba, dan pernah ditawari narkoba. Hampir seluruh yang menawarkan pakai narkoba adalah teman.

Tingkat pengetahuan responden tentang narkoba cenderung meningkat, mulai dari yang pernah dengar, tahu narkoba, dan tahu bahayanya. Menurut pendapat

responden, pandai memilih teman yang baik dan lingkungan yang aman dapat menghindarkan diri dari penyalahgunaan narkoba. Pengertian narkoba dipersepsikan sebagai obat haram, dapat menimbulkan kecanduan, dan dapat membuat *fly* bagi yang memakainya. Sikap permisif alias pembiaran terhadap penyalahgunaan narkoba masih ditemukan khususnya di lingkungan RTK. Bahkan, masih ada mispersepsi atau pemahaman yang salah tentang narkoba. Contoh, dengan mengonsumsi narkoba maka bisa membuat seseorang terkenal, bahagia, percaya dirinya lebih meningkat dan ia bisa melupakan permasalahannya.

Cenderung muncul penurunan partisipasi dari orang-orang yang pernah ikut/terlibat dalam kegiatan penanggulangan narkoba. Pada tahun 2010 penurunan itu berkisar 20%, dan pada tahun 2015 menurun separuhnya, atau menjadi 10%. Hal yang patut disayangkan adalah, partisipan yang pernah mengikuti kegiatan penanggulangan narkoba tidak seluruhnya mengerti apa isi pesan yang disampaikan dalam acara tersebut. Hanya sekitar 30% dari seluruh responden yang bersedia berpartisipasi dalam rangka menjadikan lingkungannya bebas dari narkoba. Bentuk partisipasi yang banyak dipilih adalah memberikan informasi atau penjelasan bahaya narkoba.

Kesimpulan dan Saran

Angka penyalahgunaan pernah pakai narkoba di tingkat rumah tangga cenderung turun dari 2010 ke 2015, tetapi mereka yang setahun pakai cenderung stabil dari 2010 ke 2015. Namun demikian angka prevalensi penyalahgunaan narkoba di rumah tangga khusus jauh lebih tinggi dibandingkan di rumah tangga umum. Hal ini mengindikasikan bahwa penyalahgunaan dan peredaran narkoba memiliki kantong-kantong tersendiri di masyarakat. Tingkat pengetahuan narkoba pada orang-orang yang tahu bahaya narkoba telah cukup baik, namun pemahaman mereka dalam upaya pencegahan narkoba masih rendah. Dengan demikian, perlu melakukan upaya komunikasi, edukasi, dan informasi yang lebih maksimal terutama dalam aspek penguatan topik atau isu tentang cara melakukan pencegahan yang efektif dari ancaman bahaya narkoba.

Tingkat partisipasi masyarakat untuk terlibat dalam upaya penanggulangan narkoba masih belum terlalu menggembirakan. Di sisi lain masih ada sekitar seperempat masyarakat yang merasa terancam bahaya peredaran narkoba di lingkungan

tempat tinggalnya karena berbagai alasan seperti ada teman/tetangga yang pakai narkoba, ada yang meninggal karena narkoba, dan ada bandar/pengedar di lingkungan tempat tinggalnya. Dengan kondisi demikian, tentu diperlukan intervensi program dan kegiatan yang mendorong agar masyarakat lebih peduli terhadap upaya penanggulangan narkoba bagi lingkungan sekitarnya.

Pola peredaran narkoba akan terus terjadi karena mereka yang ditawarkan dan menawarkan narkoba masih berjalan. Bahkan sebagian besar masyarakat mengidentifikasi bahwa wilayahnya rawan sebagai tempat peredaran narkoba. Bersamaan dengan hal tersebut terjadi kecenderungan penurunan upaya/gerakan anti narkoba di masyarakat. Oleh karena itu, perlu dilakukan revitalisasi forum atau lembaga yang telah ada di tengah masyarakat untuk didorong lebih aktif agar terlibat dalam gerakan anti narkoba.

KATA SAMBUTAN	v
KATA PENGANTAR	vi
RINGKASAN	viii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR TABEL	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	2
BAB II METODE	3
2.1 Desain Studi	3
2.2. Lokasi	3
2.3 Waktu	4
2.4 Jumlah Responden	5
BAB III ANGKA PARTISIPASI STUDI (<i>RESPONSE RATE</i>)	7
BAB IV KARAKTERISTIK RUMAH TANGGA	9
4.1 Rumah Tangga Umum	9
4.2 Rumah Tangga Khusus	9
BAB V KARAKTERISTIK RESPONDEN	11
5.1 Responden Survei Rumah Tangga Umum	11
5.2 Responden Survei Rumah Tangga Khusus	12
BAB VI ANGKA PENYALAHGUNAAN NARKOBA	13
6.1 Pernah Pakai	13
6.2 Setahun Pakai	16
6.3 Angka Prevalensi Narkoba di Tingkat Provinsi	19
6.4 Karakteristik Penyalahguna	21
6.5 Riwayat Pemakaian Narkoba	22

6.6	Jenis Narkoba yang Dikonsumsi	23
6.6.1	Pernah Dipakai	23
6.6.2	Setahun Pakai	23
6.7	Narkoba Suntik	24
6.8	Sumber dan Tempat Memakai Narkoba	26
6.9	Overdosis	30
6.10	Upaya Pengobatan Rehabilitasi	30
BAB VII KONDISI LINGKUNGAN SOSIAL		33
7.1	Ancaman Narkobadan Keberadaan Bandar/Pengedar	34
7.2	Peredaran Narkoba: Teman yang Pakai, Ditawari, dan Terlibat Transaksi	35
BAB VIII PERILAKU ROKOK DAN ALKOHOL		39
8.1	Rokok	39
8.1.1	Angka Prevalensi Merokok di Tingkat Populasi Umum	39
8.1.2	Angka Prevalensi Merokok di Tingkat Penyalahguna Narkoba	41
8.2	Alkohol	42
8.2.1	Angka Prevalensi Minum Alkohol di Tingkat Populasi Umum	42
8.2.2	Angka Prevalensi Minum Alkohol di Tingkat Penyalahguna Narkoba	44
BAB IX PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP NARKOBA		45
9.1	Pengetahuan Terhadap Narkoba	45
9.1.1	Dengar Narkoba	45
9.1.2	Pemahaman Narkoba	46
9.1.3	Sumber Informasi	47
9.1.4	Konsekuensi Penyalahgunaan Narkoba	48
9.1.5	Cara Menghindari Narkoba	48
9.2	Sikap Terhadap Narkoba	50
BAB X AKSES TERHADAP INFORMASI P4GN		53
10.1	Pernah melihat sosialisasi P4GN	53
10.2	Pernah Terlibat dalam Kegiatan P4GN	55
10.3	Pemahaman Terhadap Isi Pesan Kegiatan	56

10.4	Bentuk partisipasi dalam P4GN	57
10.5	IPWL	58
BAB XI FAKTOR PENDORONG DAN PENGHAMBAT KEGIATAN P4GN		61
11.1	Faktor Pendorong	61
11.2	Faktor Penghambat	63
BAB XII INDONESIA BEBAS NARKOBA 2015		71
BAB XIII PENUTUP		73
13.1	Kesimpulan	73
13.2	Rekomendasi	75
DAFTAR PUSTAKA		79
ISTILAH-ISTILAH		81
UCAPAN TERIMA KASIH		85
LAMPIRAN		89

Daftar Gambar

Gambar 1	Karakteristik Responden menurut Kelompok RTU dan RTK	12
Gambar 2	Kecenderungan Angka Prevalensi Narkoba Menurut Waktu Pemakaian, Kelompok Survei, dan Tahun.	17
Gambar 3	Angka Prevalensi Narkoba Menurut Kategori Tingkat Ketergantungan Narkoba, 2015	18
Gambar 4	Angka Prevalensi Pernah dan Setahun Pakai Narkoba di Lokasi Survei, 2015	19
Gambar 5	Kecenderungan Angka Prevalensi Pernah dan Setahun Pakai Narkoba pada 12 Provinsi Menurut Tahun	20
Gambar 6	Alasan Pakai Narkoba Pertama Kali untuk 3 Kali Survei	22
Gambar 7	Sepuluh Jenis Narkoba yang Paling Banyak Dikonsumsi Setahun Terakhir Menurut Survei, 2015	24
Gambar 8	Opini Responden terhadap Kondisi Lingkungan di Tempat Tinggalnya	33
Gambar 9	Kecenderungan Tingkat Pengetahuan Responden Terhadap Narkoba Menurut Tahun	47
Gambar 10	Pendapat Responden Agar Terhindar Narkoba Menurut Tahun Survei	49
Gambar 11	Sikap Atas Penggunaan Narkoba Menurut Kelompok Survei	50
Gambar 12	Pemahaman/Kepercayaan Atas Konsekuensi Penggunaan Narkoba (Mungkin & Sangat Mungkin) Menurut Kelompok Survei	52
Gambar 13	Tingkat Partisipasi dan Pemahaman Responden dalam Kegiatan Narkoba	55
Gambar 14	Bentuk Partisipasi Agar Lingkungan Terbebas dari Narkoba	57
Gambar 15	Proyeksi Angka Prevalensi Tahun 2008-2020	71

Daftar Tabel

Tabel 1	Angka Prevalensi Penyalahgunaan Narkoba Semasa Hidup dan Setahun Pakai	15
---------	--	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Situasi global penyalahgunaan narkoba di dunia cukup mencengangkan. Hampir seperempat miliar orang pada rentang usia 15-64 tahun diperkirakan menggunakan narkoba pada tahun 2013¹. Dengan data yang ada saat ini, dapat diketahui bahwa prevalensi umum telah mencapai angka 5,2%, artinya angka estimasi penyalahguna narkoba sebenarnya mengalami peningkatan dari 6 juta jiwa menjadi 246 juta jiwa.

UNODC selanjutnya menjelaskan bahwa 27 juta orang atau 0,6% populasi usia 15-64 tahun diperkirakan menderita akibat mengkonsumsi narkoba, termasuk ketergantungan. Pada tahun 2012 diperkirakan sekitar 243 juta orang atau 5,2% dari populasi dunia usia 15-64 telah menggunakan obat terlarang, terutama cannabis, opioid, kokain atau ATS, setidaknya sekali dalam 1 tahun². Di antara sekian jenis penyalahgunaan narkoba, maka penyalahguna *cannabis* atau ganja merupakan yang paling dominan yaitu mencapai angka 178 juta pemakai atau 3,8%. **World Drug Report** Tahun 2014 melaporkan bahwa penyalahguna narkoba dan orang-orang dengan masalah ketergantungan diperkirakan mencapai angka sekitar 27 juta orang.

Indonesia merupakan negara kepulauan terbesar di dunia dan memiliki letak geografis yang unik dan strategis. Indonesia memiliki jumlah penduduk yang besar, dengan laju pertumbuhan penduduk Indonesia sebesar 1,49% per tahun serta rerata tingkat kepadatan penduduk Indonesia sebesar 124 orang per km². Kondisi demikian merupakan pangsa pasar potensial bagi peredaran gelap narkoba.

¹ Unodc, 2015. *World Drug Reports, United Nations*

² *World Drug Report 2014*

Survei Badan Narkotika Nasional hasil kerja sama dengan Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia, tahun 2005 dan 2010, memperlihatkan angka prevalensi penyalahgunaan narkoba yang pernah pakai di tingkat rumah tangga relatif stagnan sekitar 2,4% (2005 dan 2010). Artinya, ada satu diantara 42 orang yang berumur 10-59 tahun yang pernah pakai narkoba minimal satu kali seumur hidupnya. Mereka yang pakai narkoba setahun terakhir menunjukkan penurunan dari 0,8% (2005) menjadi 0,6% di tahun 2010 di tingkat rumah tangga. Angka prevalensi penyalahguna yang pernah pakai suntik sekitar 0,27% di tahun 2005 dan cenderung turun menjadi 0,15% di tahun 2010. Mereka pakai narkoba suntik dalam setahun terakhir sekitar 0,22% atau 2 dari 1000 orang pakai narkoba suntik dalam setahun yang lalu di 2005. Angka tersebut semakin mengecil di tahun 2010 (0,01%) (Puslitkes UI dan BNN, 2010). Pertanyaan mendasar saat ini, berapa angka prevalensi di tahun 2015? Apakah naik, turun, atau stabil dibandingkan ke dua survei sebelumnya?

1.2 Tujuan

Tujuan umum survei prevalensi penyalahgunaan narkoba pada rumah tangga tahun 2015 adalah mengetahui prevalensi dan faktor terkait pengetahuan, sikap, dan praktek penyalahgunaan narkoba di masyarakat.

Tujuan khusus dari survei adalah:

- Menilai karakteristik sosio-demografi responden, serta kecenderungannya selama 3 survei;
- Menilai kecenderungan dan tingkat pengetahuan penduduk usia 10-59 tahun tentang bahaya narkoba dan cara menghindari penyalahgunaan narkoba, termasuk pengetahuan tentang cara penularan dan cara pencegahan HIV;
- Memperkirakan besaran penyalahgunaan narkoba dan perilaku berisiko kesehatan lain, utamanya merokok dan minum alkohol, menurut berbagai pengelompokan sosial-ekonomi;
- Mengetahui sejauh mana keterpaparan masyarakat dari program penanggulangan masalah narkoba; dan
- Menilai kecenderungan angka penyalahgunaan narkoba dan karakteristik demografi penyalahguna narkoba
- Menilai kondisi lingkungan sosial dan peredaran gelap Narkoba di masyarakat

BAB II METODE

2.1 Desain Studi

Metode yang diterapkan untuk survei nasional rumah tangga tahun 2015 sama dengan 2 kali survei sebelumnya (2005 dan 2010), yaitu mencakup populasi rumah tangga (biasa) dan populasi rumah tangga khusus atau disebut juga rumah kos. Dalam hal ini, populasi rumah tangga dianggap mewakili masyarakat umum, sedangkan populasi rumah kos dianggap mewakili kelompok masyarakat khusus, terutama kelompok pelajar, mahasiswa, dan pekerja. Kriteria responden adalah mereka yang berusia 10 sampai dengan 59 tahun. Di samping survei dengan responden anggota rumah tangga dan penghuni rumah kos dengan menggunakan daftar pertanyaan terstruktur, wawancara mendalam dilakukan terhadap sejumlah informan terpilih, termasuk penyalahguna narkoba, orangtua penyalahguna dan tokoh agama/masyarakat, serta diskusi kelompok terpimpin di tingkat institusi terkait yang peduli terhadap narkoba, seperti kepolisian, BNNP/ BNNK, kejaksaan, dinas sosial, dan dinas kesehatan, serta LSM.

2.2. Lokasi

Jumlah provinsi yang menjadi lokasi survei rumah tangga 2015 ada sebanyak 30 lokasi (kota/kabupaten) di 20 provinsi. Jumlah lokasi tersebut lebih sedikit dibandingkan survei tahun 2010, yaitu di 34 lokasi (kota/ kabupaten) di 24 provinsi, tetapi lebih banyak jika dibandingkan survei 2005 di 23 lokasi (kota/ kabupaten) di 16 provinsi. Sedangkan survei rumah kos tahun 2015 dilakukan di 6 kota, sama dengan tahun 2005, sedangkan tahun 2010 di 8 kota (Lihat Lampiran 1 untuk daftar lokasi survei).

2.3 Waktu

Penarikan sampel rumah tangga pada ketiga survei dilakukan dalam 3 tahap di setiap lokasi terpilih. Tahap pertama, menarik desa/kelurahan melalui PPS (*Probability Proportional to Size*) dari setiap lokasi; tahap kedua, menarik random sejumlah RT (rukun tetangga) dari setiap desa/kelurahan terpilih; dan tahap ketiga, menarik random rumah tangga dari setiap RT terpilih. Untuk survei tahun 2015, tahap pertama ditarik 10 kelurahan/desa per lokasi, tahap kedua ditarik 2 RT per kelurahan/desa, dan tahap ketiga ditarik 10 rumah tangga per RT. Cara penarikan sampel pada survei tahun 2015 sama dengan yang dilakukan pada tahun 2005, sebagai langkah penghematan. Namun, pada survei tahun 2010, cara penarikan sampel sebarannya lebih acak. Pada tahap pertama, ditarik 30 kelurahan/desa, tahap kedua ditarik satu RT per kelurahan/desa, dan tahap ketiga ditarik 7 rumah tangga per RT.

Untuk penarikan sampel survei Rumah Tangga Khusus (RTK), metode yang digunakan dengan ketiga survei sama. Pada tahapan awal dilakukan pemetaan rumah kos di setiap lokasi terpilih. Pemetaan dilakukan di sekitar konsentrasi tempat pendidikan dan pekerjaan, termasuk sekolah/ kampus, perkantoran, industri/pabrik, pasar, dan tempat hiburan. Hasil pemetaan yang juga mencatat identifikasi lokasi dan jumlah penghuni rumah kos digunakan sebagai kerangka penarikan sampel. Penarikan sampel dilakukan dengan cara proporsional dan random sistematis. Lokasi survei untuk rumah tangga biasa ada di 30 kota/kabupaten. Lokasi survei rumah tangga khusus berada di 6 kota, yaitu Medan, Jakarta, Surabaya, Pontianak, Makassar, dan Denpasar.

Pada studi kualitatif, wawancara mendalam dilakukan di 12 provinsi yang terdapat studi rumah tangga khusus. Sedangkan diskusi kelompok terpimpin (DKT) hanya dilakukan di 6 provinsi. Pelaksanaan DKT dilakukan di 3 kota dan 3 kabupaten. Kota yang terpilih antara lain ; Medan, Jakarta Pusat dan Pontianak. Sementara itu, Kabupaten yang terpilih adalah Kabupaten Madiun, Singaraja dan Maros. Informan kunci yang menjadi narasumber wawancara mendalam di tiap lokasi studi adalah: penyalahguna (1 orang), bukan penyalahguna (1 orang), rumah tangga yang ada penyalahguna (1 orang), rumah tangga yang tidak ada penyalahguna (2 orang), tokoh masyarakat/agama (1 orang), kepala desa/kelurahan (1 orang), Kepolisian/BNNP/K

(1 orang). Sedangkan Diskusi Kelompok Terarah (DKT) dilakukan pada kelompok: rumah tangga, penyalahguna, institusi/lembaga.

Data yang dikumpulkan melalui survei menggunakan kuesioner terstruktur, baik di rumah tangga umum maupun di rumah tangga khusus. Kuesioner terdiri atas 5 bagian, yaitu (1) lembar kontrol, (2) daftar anggota rumah tangga, (3) kondisi sosial ekonomi rumah tangga, (4) anggota rumah tangga (menggali tentang karakteristik responden, rokok, alkohol, pengetahuan HIV/AIDS, dan pengetahuan narkoba), (5) penyalahguna narkoba (menggali tentang perilaku pemakaian narkoba, pengalaman pemakaian narkoba, upaya pengobatan, dan pengalaman seksual) dan (6) sikap terhadap narkoba.

Adapun jenis pertanyaan yang diajukan terhadap informan penyalahguna, antara lain: riwayat penyalahgunaan narkoba, jenis narkoba yang dipakai, cara menggunakan, riwayat pengobatan, dan kontak menawarkan kepada orang lain. Terhadap orangtua penyalahguna, hal-hal yang digali antara lain : riwayat kejadian narkoba, upaya yang dilakukan, dan kerugian ekonomi dan sosial rumah tangga. Sedangkan dari kepolisian, ditanyakan hal-hal terkait dengan peredaran narkoba. Sementara itu, pertanyaan yang diajukan kepada BNNK setempat adalah seputar program penanggulangan narkoba.

2.4 Jumlah Responden

Besar sampel survei rumah tangga ditentukan dengan rumus $n = Z_{\alpha}^2(p*q)/d^2 * deff$ ($\alpha = 10\%$, sehingga $Z_{\alpha} = 1,645$; $p = 2,1\%$ (BNN & Puslitkes UI, 2014); $d = 2\%$; efek desain = 3). Melalui perhitungan ini, besar sampel ditentukan 210 rumah tangga per lokasi atau setara dengan 500 sampai 600 responden per lokasi dengan perkiraan sekitar 2 sampai 3 responden per satu rumah tangga. Untuk besar sampel rumah khusus, menggunakan formula yang sama dengan rumah tangga umum, dengan asumsi ($\alpha = 10\%$, sehingga $Z_{\alpha} = 1,645$; $p = 10\%$ (merupakan nilai tengah antara 7%-13% (BNN & Puslitkes UI, 2005 & 2010); $d = 5\%$; efek desain = 2). Melalui perhitungan ini, besar sampel ditentukan sebesar 280 responden per lokasi.

BAB III

ANGKA PARTISIPASI STUDI (RESPONSE RATE)

Jumlah orang yang terdaftar dalam survei rumah tangga 2015 ada sebanyak 24.869 orang, namun hanya 81% yang dianggap *eligible* yaitu mereka dapat menjadi responden dengan kriteria memiliki umur 10 sampai 59 tahun. Sayangnya hanya 62% dari total orang tersebut, atau sekitar 15.442 orang yang bersedia terlibat dalam studi ini (bersedia di wawancara). Dari sejumlah orang tersebut, hampir semuanya bersedia di wawancara, hanya sekitar 0,3% yang hasil wawancaranya terisi tidak lengkap sehingga tidak bisa dianalisis lanjut.

“Angka partisipasi studi responden meningkat dari Tahun 2005 ke Tahun 2015, terutama di Kabupaten.”

Jika dibandingkan survei sebelumnya, tingkat partisipasi responden yang bersedia terlibat studi semakin meningkat, dari 55% (2005) menjadi 62% (2015). Peningkatan keterlibatan responden ini terutama di wilayah kabupaten, tetapi tidak di wilayah kota. Namun demikian, ada pula responden yang menolak dari awal untuk terlibat dalam kegiatan studi ini, dengan kisaran kurang dari 4%. Tingkat penolakan survei tahun ini lebih rendah sedikit dibandingkan survei sebelumnya. Mereka yang ada di kota lebih banyak yang menolak dibandingkan yang ada di kabupaten.

BAB IV

KARAKTERISTIK RUMAH TANGGA

4.1 Rumah Tangga Umum

Rerata jumlah anggota rumah tangga adalah 4 hingga 5 orang per rumah tangga. Sekitar 45% kepala rumah tangga berpendidikan minimal SMA/Sederajat, dan ada sekitar 16% yang lulus perguruan tinggi. Pekerjaan kepala rumah tangga paling banyak adalah wiraswasta (31%) dan pegawai swasta (20%). Mayoritas rumah tangga yang disurvei adalah mereka yang pendapatannya lebih dari Rp 1.500.000,00 per bulan.

4.2 Rumah Tangga Khusus

Lebih dari separuh responden tinggal di kos dengan jumlah total kamar yang disewakan kurang dari 10 unit dan lebih dari separuh unitnya terisi kecuali di Kalimantan Barat dan Sulawesi Selatan. Lebih dari sepertiga responden mengaku tempat kosnya boleh campur (laki-laki dan perempuan), kecuali di Sulawesi Utara (85%).

Sekitar tiga perempat responden mengaku tempat kos mereka memiliki aturan kecuali di Sulawesi Utara. Hampir tiga perempat responden mengaku bahwa aturan yang diberlakukan antara lain tidak boleh pakai narkoba, waktu jam malam, dan tidak boleh bawa pasangan kecuali di Sulawesi Utara dan Jawa Timur. Setengahnya mengaku terdapat aturan tidak boleh minum alkohol dan hanya seperempatnya yang ada aturan tidak boleh merokok.

Sekitar setengah dari responden mengaku di kosnya dijaga oleh ibu kos atau petugas khusus. Dari responden yang mengaku dijaga ibu kos atau petugas khusus, lebih dari separuhnya mengaku ibu kos atau petugas khusus tersebut tinggal di lokasi yang sama kecuali di DKI Jakarta (36%) dan Jawa Timur (38%). Sekitar tiga perempat responden menyewa rumah kos dengan harga sewa kurang dari Rp 500.000,00 kecuali di DKI Jakarta dan Sulawesi Utara.

“Tiga per empat mereka yang tinggal di rumah tangga khusus menyatakan ada peraturan tentang narkoba, jam malam, pasangan, merokok, dan alkohol. Sepertiganya penghuni kos boleh campur penghuninya dan setengah responden mengaku ibu kos tinggal di lokasi yang sama.”

Dari hasil observasi, sekitar separuh responden terlihat bertempat tinggal di bangunan bertingkat, dan mayoritas ber dinding batako. Kesan bangunan kos mayoritas sedang/ biasa, yang berkesan mewah kurang dari 10% sementara yang berkesan kumuh kurang dari 3%. Sebagian penghuni kos terlihat tertib, sebagian yang lain agak bebas. Lebih dari separuh penghuni kos berdasarkan observasi terkesan bebas merokok, terutama DKI Jakarta (97%). Dari hasil observasi petugas lapangan terhadap penghuni kos, diperoleh hasil bahwa penghuni kos yang menjadi pemakai narkoba sekitar 1-2 % kecuali di DKI Jakarta 8%.

BAB V

KARAKTERISTIK RESPONDEN

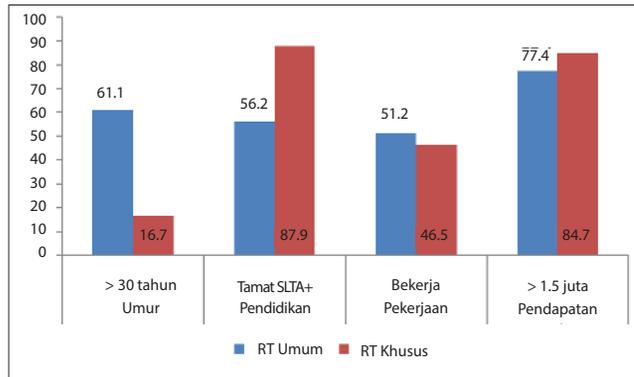
Karakteristik responden terbagi menjadi 2 bagian, yaitu karakteristik rumah tangga umum dan karakteristik rumah tangga khusus atau disebut juga rumah kos.

5.1 Responden Survei Rumah Tangga Umum (RTU)

Rerata umur responden yang berpartisipasi dalam studi ini berumur 34 tahun, dengan rerata umur termuda adalah 31 tahun di Sulawesi Selatan, sedangkan rerata umur tertua yaitu 38 tahun di Jawa Timur. Proporsi perempuan lebih tinggi pada kelompok umur 20-29 tahun, lainnya laki-laki. Tingkat pendidikan responden sebagian besar tinggi, baik laki-laki maupun perempuan. Dari aspek pendidikan, lebih dari separuhnya telah menamatkan minimal SMA/MA sederajat, seperti di Aceh, Bangka Belitung, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Yogyakarta, Bali, Maluku dan Papua. Bahkan mereka yang berlatar belakang pendidikan akademi/Perguruan Tinggi cukup banyak ditemukan seperti di Aceh dan di Yogyakarta (30%). Sekitar separuh responden mengaku berstatus bekerja (51%), terutama laki-laki. Ada sekitar 30% yang berstatus tidak bekerja, dan separuhnya adalah perempuan. Para perempuan kebanyakan mengaku sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT).

“Responden Rumah Tangga Umum berusia rata-rata 34 tahun, pendidikan minimal tamat SMA/MA sederajat, laki-laki berstatus bekerja dan perempuan berstatus ibu rumah tangga, serta penghasilan lebih dari 1,5 juta.”

Dari aspek pendapatan, lebih dari tiga perempat responden mengaku memiliki penghasilan lebih dari Rp 1.500.000,00. Proporsi ini meningkat tajam jika dibandingkan dengan dua survei sebelumnya. Mereka yang pernah tinggal di kota lain minimal 1 bulan terakhir dalam 5 tahun terakhir, cenderung semakin berkurang, dari 13% (2005) menjadi 8% (2015), terutama laki-laki. Kebanyakan dari mereka berada di Papua Barat (24%) dan Papua (22%).

Gambar 1 Karakteristik Responden Menurut Kelompok RTU dan RTK

5.2 Responden Survei Rumah Tangga Khusus (RTK)

Lebih dari separuh responden berada pada kelompok umur 20-29 tahun (66%), namun proporsinya semakin menurun dalam 3 kali survei. Proporsi perempuan lebih tinggi ditemukan pada kelompok umur 10-19 tahun dan 20-29 tahun. Lebih dari tiga per empat responden telah menamatkan pendidikan minimal SLTA ke atas, dan kebanyakan perempuan. Namun, proporsinya semakin menurun mereka yang tamat SLTA ke atas, yaitu dari 95% (2005) menjadi 88% (2015), terutama pada kalangan laki-laki. Proporsi terbesar mereka yang berstatus pelajar/mahasiswa (50%) yang beda tidak terlalu besar dengan mereka yang berstatus bekerja (47%). Namun, ada perbedaan pola jika melihat pada angka 2 survei sebelumnya, yaitu mereka yang berstatus bekerja cenderung naik, sedangkan yang berstatus pelajar/mahasiswa cenderung turun.

“Proporsi kelompok umur 10-19 tahun dan 20-29 tahun pada perempuan lebih tinggi daripada laki-laki dan proporsi berstatus pelajar/mahasiswa perbedaannya tidak terlalu besar dengan yang berstatus bekerja.”

Kebanyakan dari mereka berpenghasilan di atas Rp 1.500.000,00 per bulan (85%) di tahun 2015. Padahal di tahun 2005, mereka yang punya penghasilan diatas Rp1.500.000,00perbulanbaru menyentuh angka 8%. Separuh responden menyatakan pernah tinggal di kota lain minimal 1 bulan dalam 5 tahun terakhir, terutama perempuan. Proporsi yang pernah migrasi cenderung meningkat dibandingkan survei sebelumnya.

BAB VI

ANGKA PENYALAHGUNAAN NARKOBA

Besaran angka penyalahgunaan narkoba diukur dalam 2 istilah yaitu pernah pakai (*ever used*) dan setahun terakhir pakai (*current users*). Pernah pakai narkoba adalah mereka yang pernah minimal satu kali mencoba atau pernah memakai narkoba sepanjang hidupnya. Angka ini mengilustrasikan besaran masalah narkoba yang terjadi di suatu wilayah. **Setahun terakhir pakai** adalah mereka yang pernah memakai atau masih aktif pakai dalam periode 12 bulan terakhir dari saat pelaksanaan wawancara survei. Angka ini mengilustrasikan besaran permasalahan narkoba yang terjadi pada kondisi saat ini.

6.1 Pernah Pakai

Mereka yang pernah pakai narkoba (*ever used*) minimal satu kali seumur hidupnya dalam tahun 2015 sebesar 1,7%. Hal ini menunjukkan bahwa dari 1000 orang, ada 17 di antaranya yang pernah memakai narkoba di kelompok rumah tangga umum. Dalam aspek angka prevalensi menurut kelompok umur, maka kelompok umur 20-29 tahun dengan kelompok umur diatas 30 tahun tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan.

Angka prevalensi di tingkat kota (1,9%) lebih tinggi dibandingkan di kabupaten (1,4%). Angka prevalensi tertinggi di kota, sama besar (2,1%) pada kelompok umur 20-29 tahun dan diatas 30 tahun, sedangkan di kabupaten berada pada kelompok umur lebih dari 30 tahun (1,6%).

“Tujuh belas dari 1000 orang pernah pakai narkoba di RTU Tahun 2015, angka ini cenderung turun dibandingkan angka prevalensi survei sebelumnya. Angka prevalensi pernah pakai di kota, laki-laki, dan mereka yang tidak bekerja lebih besar.”

Secara tren, besaran angka prevalensi di rumah tangga umum cenderung mengalami penurunan dalam 5 tahun terakhir (2,4%; 2010). Padahal antara tahun 2010 dan 2005, angka prevalensinya cenderung stabil. Bila dikaji lebih dalam, penyalahguna yang berada pada kelompok umur 20-29 tahun cenderung menurun dalam 15 tahun terakhir (dari 5,1% menjadi 1,8%), tetapi di kelompok umur 10-19 tahun menunjukkan peningkatan angka prevalensi dari 0,7% (2010) menjadi 0,9% (2015). Angka prevalensi kelompok umur 10-19 tahun relatif tidak ada perbedaan persentase antara di kota atau kabupaten, kecuali pada kelompok umur 20-29 tahun dan diatas 30 tahun.

Angka prevalensi pada kelompok laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan di kota maupun di kabupaten. Semakin tinggi pendidikan maka semakin besar angka prevalensi narkoba pada kelompok laki-laki. Angka prevalensi pada mereka yang tidak bekerja (4,5%) lebih besar dibandingkan yang bekerja (3,5%) pada kelompok laki-laki. Laki-laki pemakai narkoba lebih sering pernah tinggal di kota lain minimal selama sebulan terakhir dalam 5 tahun terakhir dibandingkan perempuan.

Sementara itu, angka prevalensi pernah pakai narkoba di rumah tangga khusus jauh lebih tinggi dibandingkan di rumah tangga umum. Hal ini mengindikasikan bahwa peredaran narkoba berada pada kantong-kantong tertentu di masyarakat. Di tingkat rumah tangga khusus, angka penyalahgunaan narkoba pernah pakai (*ever used*) cenderung menurun dari 13,1% (2005) menjadi 5,9% (2015). Demikian pula pada kelompok umur lebih dari 30 tahun, cenderung menurun pada 3 kali survei, tetapi tidak untuk kelompok umur lainnya yang cenderung meningkat dari tahun 2010 ke 2015.

**“Angka prevalensi pernah pakai narkoba di rumah
tangga khusus lebih tinggi dibandingkan rumah tangga umum.
Angka prevalensi di rumah tangga khusus
cenderung turun dalam 3 kali survei”**

Tabel 1 Angka Prevalensi Penyalahgunaan Narkoba Semasa Hidup dan Setahun Pakai

Keterangan	Semasa hidup						Setahun					
	2005		2010		2015		2005		2010		2015	
	RT	RK	RT	RK	RT	RK	RT	RK	RT	RK	RT	RK
Keseluruhan	2.4	13.1	2.4	7.5	1.7	5.9	0.8	5.2	0.6	4.0	0.6	3.8
Kelompok Umur												
10 - 19 tahun	1.2	8.9	0.7	0.0	0.9	1.7	0.8	3.3	0.4	0.0	0.3	1.0
20 - 29 tahun	5.1	14.3	4.2	2.8	1.8	6.5	1.8	5.9	1.5	1.9	0.9	4.6
Lebih dari 30 tahun	1.7	9.9	2.3	8.3	1.9	7.8	0.3	2.5	-	4.2	0.6	3.6
Lokasi administrasi												
Kota	2.8	-	2.7	-	1.9	-	0.9	-	0.7	-	0.6	-
Kabupaten	1.3	-	1.5	-	1.4	-	0.5	-	0.4	-	0.6	-
Lokasi area												
Kampus	-	13.4	-	0.0	-	6.4	-	5.7	-	0.0	-	5.0
Industri/pabrik	-	3.8	-	5.2	-	3.2	-	1.8	-	2.5	-	1.9
Perkantoran	-	14.6	-	4.3	-	4.1	-	5.5	-	0.7	-	2.1
Pasar	-	11.0	-	15.4	-	4.6	-	0.5	-	9.4	-	2.5
Tempat hiburan	-	24.0	-	11.6	-	14.5	-	9.6	-	7.3	-	8.4

Mereka yang pernah pakai narkoba di rumah tangga khusus kebanyakan ditemukan di tempat hiburan (14,5%), diikuti kampus (6,4%), dan pasar (4,6%) di tahun 2015. Di tempat hiburan, perempuan (16%) yang paling banyak pakai narkoba terutama pada kelompok umur 20-29 tahun (14%). Sementara di kampus, penyalahguna narkoba lebih banyak pada kelompok laki-laki. Dari sisi pendidikan, prevalensi tertinggi pada perempuan tamat SLTP (13,4%) yang berusia 20-29 tahun (19,4%). Sementara itu pada kelompok laki-laki, angka prevalensi narkoba pada mereka yang telah menamatkan SLTA (10,3%) sedikit lebih tinggi jika dibandingkan dengan mereka yang tamat SLTP (9,0%). Dari sisi pekerjaan, kebanyakan laki-laki berstatus tidak bekerja (17,6%) yang berbeda dengan mereka yang berstatus pelajar/mahasiswa (13,5%).

6.2 Setahun Pakai

Mereka yang pernah pakai narkoba setahun terakhir (*current user*) di tahun 2015 menyentuh angka 0,6%. Hal ini menunjukkan dari seribu orang, ada enam orang yang pakai narkoba dalam setahun terakhir di tingkat rumah tangga umum. Mereka yang pakai narkoba setahun terakhir kebanyakan berada di kelompok umur 20-29 tahun, terutama di kota. Penyalahguna laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan perempuan. Di kota, laki-laki yang pakai narkoba berada di kelompok umur 20-29 tahun, sedangkan di kabupaten berumur diatas 30 tahun. Sementara itu, pada golongan perempuan, penyalahguna narkoba di kota mayoritas berasal dari kelompok umur lebih dari 30 tahun, sedangkan di kabupaten pada kelompok umur 10-19 tahun.

Dalam konteks latar belakang pendidikan, lulusan SLTA, baik untuk golongan laki-laki maupun perempuan merupakan kelompok yang paling banyak menyalahgunakan narkoba.

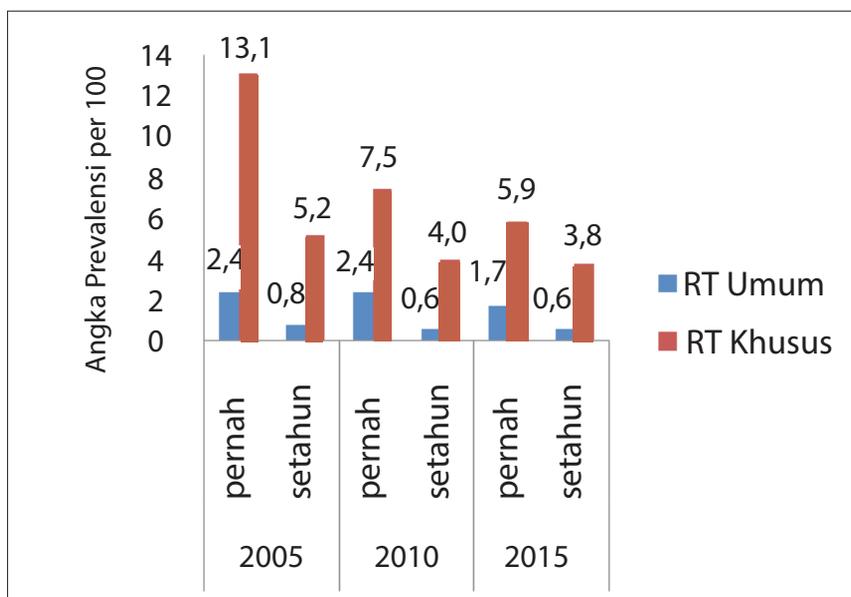
Dalam konteks pekerjaan, penyalahguna narkoba di kalangan laki-laki didominasi oleh mereka yang menyandang status tidak bekerja, sedangkan penyalahguna narkoba di kalangan perempuan, didominasi oleh mereka yang memiliki pekerjaan. Laki-laki lebih banyak yang pernah tinggal di luar kota minimal 1 bulan dalam 5 tahun terakhir dibandingkan perempuan, terutama pada kelompok umur lebih dari 30 tahun.

“Enam dari 1000 orang masih pakai narkoba dalam setahun terakhir di RTU dan angka prevalensi ini cenderung stagnan dari Tahun 2010. Kebanyakan pada laki-laki, usia 20-29 tahun, dan di kota.”

Besaran angka prevalensi setahun terakhir relatif stabil sejak 5 tahun terakhir (2010), tetapi cenderung menurun sejak 10 tahun terakhir (2005). Namun, pola tersebut tidak terlihat pada kelompok umur diatas 30 tahun. Besaran angka prevalensi narkoba setahun terakhir di kota cenderung menurun, sedangkan di kabupaten cenderung meningkat. Namun, di tahun 2015, relatif tidak ada perbedaan besaran angka prevalensi menurut kelompok umur di kota dan kabupaten. Dengan angka prevalensi tertinggi pada kelompok umur 20-29 tahun.

Pada kelompok laki-laki di kota (3,4%) lebih banyak yang mengonsumsi narkoba dibandingkan di kabupaten (2,4%). Sementara pada kelompok perempuan antara kota (0,5%) dan kabupaten (0,4%) relatif tidak banyak berbeda. Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin banyak yang mengonsumsi narkoba, baik pada laki-laki maupun perempuan. Pada kelompok laki-laki, mereka yang tidak bekerja lebih banyak yang pakai narkoba dibandingkan mereka yang bekerja, terutama pada kelompok umur 20-29 tahun. Namun pola tersebut terbalik pada kelompok perempuan, di mana mereka yang bekerja lebih banyak yang pakai narkoba dibandingkan tidak bekerja, terutama pada kelompok umur 10-19 tahun. Laki-laki lebih banyak yang melakukan migrasi ke kota lain dibandingkan perempuan. Pada laki-laki, semakin bertambah umur maka semakin banyak yang melakukan migrasi ke kota lain. Pengertian migrasi adalah tinggal di kota lain (selain kota survei) minimal satu bulan dalam 5 tahun terakhir.

Gambar 2 Kecenderungan Angka Prevalensi Narkoba Menurut Waktu Pemakaian, Kelompok Survei, dan Tahun.



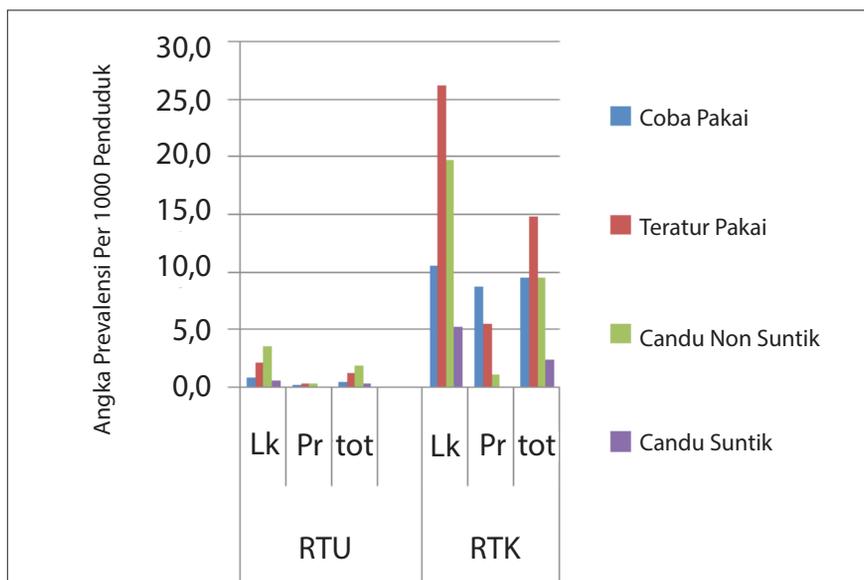
Di rumah tangga khusus, saat ini diperkirakan ada 38 dari 1000 orang yang masih pakai narkoba dalam setahun terakhir (3,8%). Mereka yang pakai narkoba kebanyakan berada pada kelompok umur 20-29 tahun (4,6%). Pengguna laki-laki (6,4%) lebih banyak dibandingkan perempuan (1,6%). Kebanyakan para penyalahguna narkoba ditemukan di lingkungan rumah tangga khusus yang berada di sekitar tempat hiburan, kampus, dan pasar. Pada laki-laki kebanyakan ditemukan di lingkungan

kampus, sedangkan perempuan di tempat hiburan. Dari sisi tingkat pendidikan, laki-laki banyak yang telah tamat SMA, sedangkan perempuan minimal tamat SD atau kebawah. Pada laki-laki, angka prevalensi tertinggi pada kelompok umur 20-29 tahun yang berada di kampus, sedangkan pada perempuan berada pada kelompok umur diatas 30 tahun pada tempat hiburan.

“38 dari 1000 orang masih pakai narkoba setahun terakhir di RTK dan angka prevalensinya cenderung turun. Kebanyakan di usia 20-29 tahun, laki-laki, dan disekitar tempat hiburan, kampus, pasar.”

Secara tren, angka prevalensi di kelompok rumah tangga khusus cenderung menurun dalam 3 kali survei, dari 5,2% (2005) menjadi 3,8% (2015). Dari sisi kelompok umur, ada fluktuasi angka prevalensi pada semua kelompok umur. Hal yang perlu dicatat, pada semua kelompok umur dari tahun 2010 ke 2015 terjadi peningkatan angka prevalensi. Hanya di tempat hiburan yang angka prevalensi cenderung tinggi selama 3 kali survei, dengan kisaran antara 7,3% sampai 9,6%. Angka prevalensi di perempuan cenderung turun dari 3,9% (2005) menjadi 1,6% (2015), tetapi tidak di lelaki yang cenderung stabil.

Gambar 3 Angka Prevalensi Narkoba Menurut Kategori Tingkat Ketergantungan Narkoba, 2015

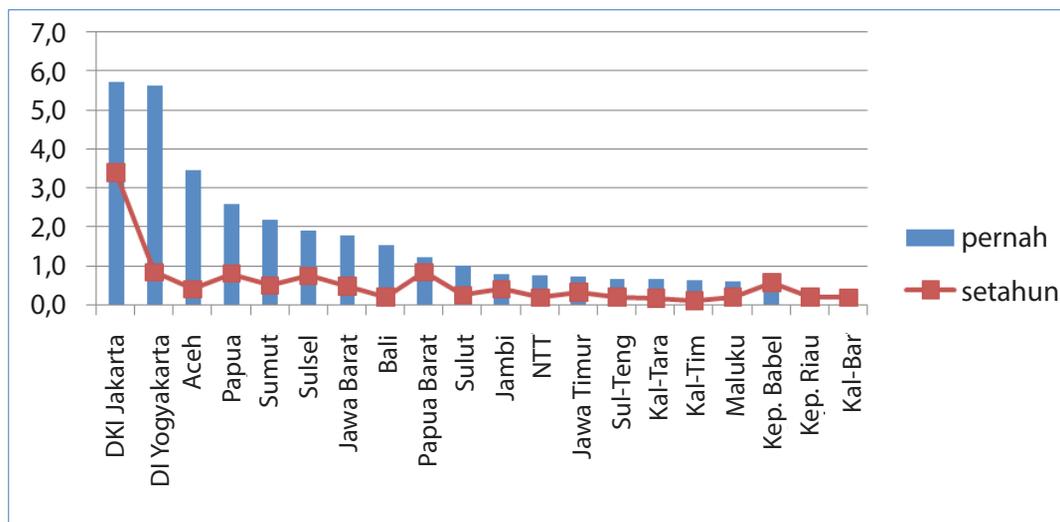


Dari mereka yang pakai narkoba setahun terakhir, kami memilah kategori tingkat ketergantungan narkoba menjadi 4 kategori, yaitu coba pakai, teratur pakai, pecandu suntik, dan pecandu non suntik³. Pada kelompok RTU, proporsi terbesar (per 1000 penduduk) berada di kelompok pecandu non-suntik (1,8 per 1000), terutama laki-laki. Sedangkan pada kelompok perempuan kebanyakan teratur pakai. Angka prevalensi pada RTK jauh lebih tinggi dibandingkan di RTU. Pada kelompok RTK proporsi terbesar pada kategori teratur pakai, yaitu 14,8 per 1000 penduduk, terutama pada laki-laki.

6.3 Angka Prevalensi Narkoba di Tingkat Provinsi

Angka prevalensi pernah pakai dan setahun pakai narkoba di Jakarta paling tinggi di antara provinsi lainnya di tahun 2015. Setelah DKI Jakarta, disusul oleh daerah Yogyakarta dan Aceh. Hal yang menarik, dari mereka yang pernah pakai narkoba di DKI Jakarta, ternyata lebih dari separuhnya masih aktif pakai dalam setahun terakhir. Jika dibandingkan dengan di Yogyakarta, mereka yang masih aktif pakai dalam setahun terakhir hanya sekitar seperdelapan dari yang pernah pakai. Artinya mereka saat ini kebanyakan sudah tidak pakai narkoba lagi.

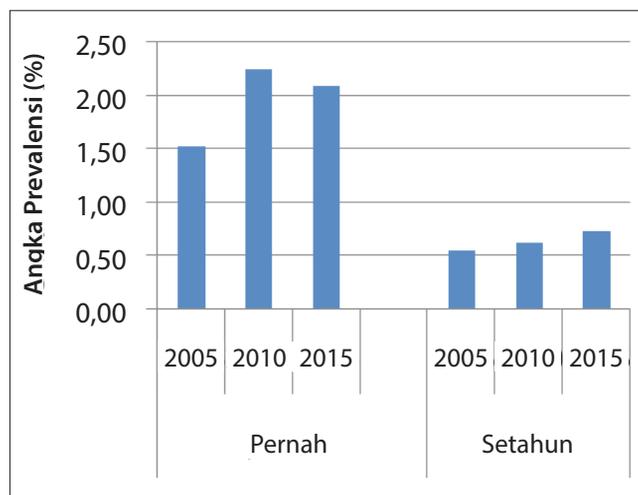
Gambar 4 Angka Prevalensi Pernah dan Setahun Pakai Narkoba di Lokasi Survei, 2015



³ **Coba pakai** adalah mereka yang pakai narkoba kurang atau sama dengan 5 kali dalam setahun; **teratur pakai** adalah mereka yang pakai narkoba antara 6 sampai 49 kali dalam setahun; **pecandu suntik** adalah mereka yang pernah pakai narkoba dengan cara suntik dalam setahun terakhir; **pecandu non-suntik** adalah mereka yang pakai narkoba lebih dari 49 kali dalam setahun.

Mereka yang masih aktif pakai narkoba dalam setahun terakhir, selain di DKI Jakarta, juga banyak ditemukan di Papua Barat, Kepulauan Bangka Belitung, Papua, dan Yogyakarta. Di Papua Barat dan Papua banyak beredar ganja yang berasal dari perbatasan Papua Nugini. Apabila dilihat tingkat kecenderungan pada 3 kali survei, ada variasi tingkat prevalensi antar lokasi studi. Ada daerah yang cenderung naik, stabil, dan menurun. Daerah dengan angka prevalensi setahun pakai cenderung naik, antara lain: Yogyakarta, Manado, Surabaya. Daerah yang cenderung turun, antara lain: Jayapura, Samarinda, dan Denpasar. Detailnya dapat dilihat pada tabel 9i. Pada RTK, ada 2 dari 6 provinsi yang memiliki tingkat angka prevalensi tertinggi mereka yang pernah pakai narkoba yaitu DKI Jakarta dan Sumatera Utara, sedangkan yang angka prevalensi setahun terakhir yang paling tinggi di DKI Jakarta, sedangkan pada 3 kota lainnya tidak jauh berbeda yaitu Sumatera Utara, Sulawesi Selatan, dan Jawa Timur.

Gambar 5 Kecenderungan Angka Prevalensi Pernah dan Setahun Pakai Narkoba pada 12 Provinsi Menurut Tahun



Dalam studi ini, ada sekitar 12 provinsi yang diobservasi secara berkelanjutan untuk 3 survei, yaitu Sumatera Utara, Jambi, DKI Jakarta, Jawa Barat, DI Yogyakarta, Jawa Timur, Bali, Kalimantan Barat, Kalimantan Timur, Sulawesi Selatan, Sulawesi Utara, dan Papua. Terlihat ada perbedaan pola yang terbalik dengan tingkat nasional, di mana pada 12 provinsi ini cenderung angka prevalensinya naik, terutama untuk angka prevalensi setahun terakhir. Dengan demikian, peredaran narkoba pada 12 provinsi ini cenderung semakin marak.

6.4 Karakteristik Penyalahguna

Dalam tahun 2015, lebih dari separuh penyalahguna narkoba kategori setahun terakhir di rumah tangga umum, berumur lebih dari 30 tahun (59%). Mereka yang berumur lebih 30 tahun cenderung semakin bertambah pada tiap survei. Namun tidak ada perbedaan menurut proporsi jenis kelamin, baik lelaki maupun perempuan. Sebagian besar telah menamatkan SLTA (68%). Proporsi yang telah menamatkan SLTA cenderung turun dari 3 kali survei, tetapi cenderung meningkat pada kelompok yang telah menamatkan SLTP. Lebih dari tiga per empat penyalahguna yang disurvei berstatus bekerja, terutama laki-laki (Tabel 16). Sedangkan pada 2 survei sebelumnya, mereka yang tidak bekerja berkisar antara 14% sampai 16%. Lebih dari tiga perempat pendapatan dari responden di atas dari Rp 1.500.000,00. Mereka yang memiliki pendapatan di atas Rp 1.500.000,00 cenderung semakin meningkat dari 14% menjadi 79%. Dalam 5 tahun terakhir, satu dari lima orang, pernah tinggal di kota lain minimal 1 bulan terakhir. Jumlah orang yang tinggal seperti ini fluktuatif antar tiap survei, meski demikian angkanya cenderung menurun.

“Sebagian besar penyalahguna narkoba setahun terakhir di RTU berusia 30 tahun keatas sedangkan di RTK berusia 20-29 tahun.”

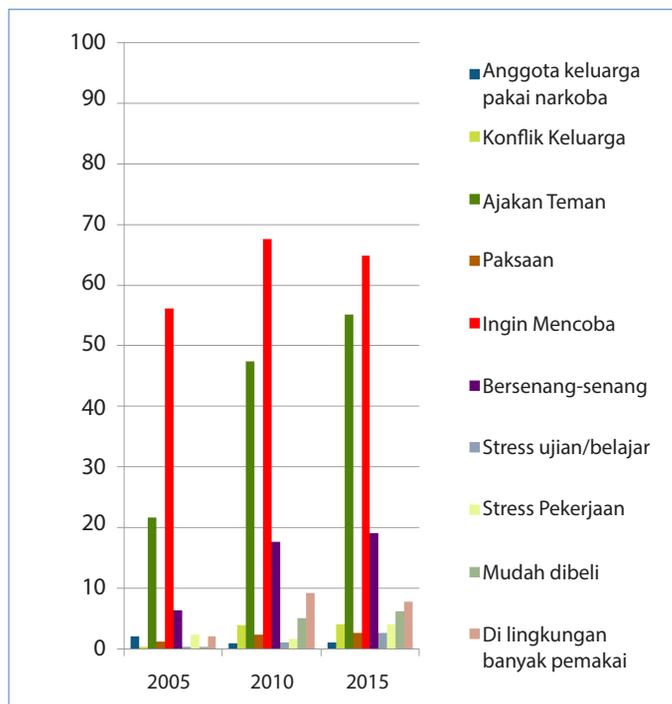
Pada rumah tangga khusus, lebih dari tiga perempat responden berumur 20-29 tahun (79%), di mana proporsi laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan. Besaran distribusi responden tahun 2015 menurut kelompok umur tidak jauh berbeda dengan 2010. Pada umumnya penyalahguna telah menamatkan SLTA, terutama pada laki-laki. Lebih dari separuh responden berstatus pelajar/mahasiswa, terutama laki-laki (64%). Pada perempuan kebanyakan berstatus bekerja (86%). Proporsi kelompok pekerja semakin meningkat dalam 3 kali survei. Estimasi besaran pendapatan penyalahguna kebanyakan lebih dari Rp1.500.000,00 per bulan (81%). Ada sekitar 1 dari 4 responden yang pernah tinggal di kota lain minimal selama 1 bulan dalam 5 tahun terakhir.

6.5 Riwayat Pemakaian Narkoba

Rerata umur pertama kali pakai narkoba 19 tahun, dengan rentang tertinggi 45 tahun dan terendah 12 tahun. Rerata umur pertama kali pakai narkoba tertinggi ditemukan di Papua Barat (25 tahun), dan terendah di Jambi (15 tahun). Alasan penyalahgunaan narkoba yang paling banyak ditemukan adalah karena ingin mencoba narkoba (65%), diajak/dibujuk teman (55%), dan bersenang-senang (19%). Di beberapa lokasi studi seperti Jawa Timur, Bali, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Timur, Kalimantan Utara, dan Maluku, salah satu alasannya semua responden menyebutkan ingin mencoba narkoba.

**“Rata-rata usia pertama kali pakai narkoba umur 19 tahun.
Ganja jenis narkoba yang pertama kali banyak dipakai.
Alasan pertama kali pakai narkoba kebanyakan ingin mencoba
dan diajak/dibujuk teman.”**

Gambar 6 Alasan Pakai Narkoba Pertama Kali untuk 3 Kali Survei



Jenis narkoba pertama kali yang paling banyak digunakan adalah ganja (44%), diikuti oleh kelompok benzodiazepine (8%), shabu (6%), trihex/THP (4%), ekstasi (3%), dan tramadol (2%). Di Papua Barat, Bali, dan Nusa Tenggara Timur semua responden menyatakan, narkoba yang pertama kali dipakai adalah jenis ganja. Sebagai catatan hasil di tahun 2015 ini, lebih dari seperempat responden tidak bersedia menjawab jenis narkoba yang pertama kali dipakainya dengan alasan tidak ingat. Ganja lebih banyak pertama kali dipakai responden di kabupaten (47%) dibandingkan di kota (43%). Sementara itu untuk kelompok benzodiazepine dan shabu lebih banyak pertama kali dipakai di kota, sedangkan ekstasi dan trihexyphenidyl lebih banyak di kabupaten. Tren penyalahgunaan ganja mengalami fluktuasi dan cenderung menurun, yaitu dari 65% (2005) menjadi 44% (2015), tetapi sempat naik menjadi 71% (2010). Ekstasi cenderung semakin turun dari 10% (2005) menjadi 3% (2015), sedangkan shabu relatif stabil pada kisaran 6% sampai 7% per tiap survei. Sedangkan kelompok benzodiazepine cenderung meningkat dari 1% (2005) menjadi 8% (2015)

6.6 Jenis Narkoba yang Dikonsumsi

6.6.1 Pernah Dipakai

Jenis narkoba yang pernah dipakai (*ever used*) paling banyak adalah ganja (57%), diikuti oleh shabu (23%) dan ekstasi (15%). Jenis narkoba lainnya dengan kisaran antara 5 sampai 10%, seperti heroin/putau, kelompok benzodiazepine, dextrometorphan, trihexyphenidyl, dan rohypnol/mogadon. Empat jenis narkoba yang disebut terakhir adalah jenis obat daftar G yang dapat dibeli bebas di apotik dengan menggunakan resep dokter. Namun, fakta di lapangan, obat tersebut ternyata dapat diperjualbelikan secara bebas tanpa resep dokter atau dengan resep dokter yang dipalsukan.

“Ganja, shabu, dan ekstasi adalah jenis narkoba yang paling banyak dipakai. Pemakaian ganja lebih tinggi di kota sedangkan shabu dan ekstasi lebih tinggi di kabupaten.”

Angka prevalensi pernah pakai ganja di kota (59%) lebih tinggi dibandingkan di kabupaten (50%). Hal yang menarik, angka prevalensi ekstasi di kabupaten (22%) lebih tinggi dibandingkan di kota (12%). Demikian pola yang sama untuk shabu, angka

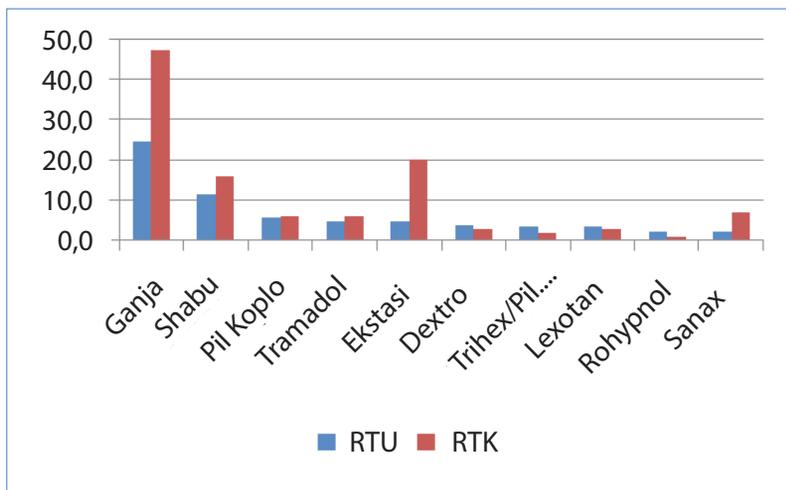
prevalensinya sedikit lebih tinggi di kabupaten (25%) dibandingkan di kota (22%). Dengan demikian, telah terjadi pergeseran angka prevalensi sebab pada 2 survei sebelumnya, angka prevalensi ekstasi dan shabu di kota lebih tinggi dibandingkan di kabupaten. Hal ini juga mengindikasikan bahwa peredaran beberapa jenis narkoba sudah merambah ke kabupaten.

Angka prevalensi ganja cenderung turun untuk jenis narkoba pertama kali dipakai oleh responden, dari 85% (2005) menjadi 57% (2015). Pola yang sama terlihat pada ekstasi tetapi tidak pada shabu. Prevalensi shabu mengalami fluktuasi, di mana tren dari tahun 2005 ke 2010 mengalami kenaikan, sedangkan tren dari tahun 2010 hingga 2015, mengalami penurunan. Pada survei 2015 ini, beberapa jenis narkoba disebutkan secara lebih rinci, sehingga muncul nama-nama seperti tramadol, trihexyphenidyl, CC4, rohipnol/mogadon, dumolit, katinon, valdimex. Pada 2 survei sebelumnya, nama-nama tersebut tidak disebutkan secara detail.

6.6.2 Setahun Pakai

Jenis narkoba yang banyak dikonsumsi dalam setahun terakhir tetap masih ganja. Sekitar 1 dari 5 orang penyalahguna masih tetap mengkonsumsi ganja (25%). Berikutnya shabu (12%), ekstasi (5%) dan tramadol (5%). Satu dari 8 orang penyalahguna mengkonsumsi shabu, sedangkan ekstasi dan tramadol lebih jarang lagi, yaitu 1 dari 20 orang. Sedangkan jenis narkoba lainnya kurang dari 4%.

Gambar 7 Sepuluh Jenis Narkoba yang Paling Banyak Dikonsumsi Setahun Terakhir Menurut Survei, 2015



Konsumsi ganja, ekstasi, dan shabu di kabupaten lebih tinggi dibandingkan di kota di tahun 2015. Padahal pada 2 survei sebelumnya konsumsi ganja, shabu, dan ekstasi lebih tinggi di kota dibandingkan kabupaten. Hal ini mengindikasikan telah terjadi pergeseran peredaran narkoba dari tingkat kota ke tingkat kabupaten. Pergeseran ini mungkin disebabkan tingkat pemberantasan (*supply reduction*) di kabupaten masih amat terbatas, sehingga para bandar/pengedar lebih leluasa mencari target sasaran peredaran narkoba baru di tingkat kabupaten dibandingkan kota dalam 5 tahun terakhir. Ini juga mengindikasikan peredaran narkoba semakin meluas ke wilayah Indonesia lainnya. Hal yang perlu dicermati, di tingkat kabupaten peredaran narkoba jenis daftar G yang dapat dibeli di apotek dan toko obat makin marak dibandingkan di kota, seperti Tramadol, trihexyphenidyl, dumolit, dan rohypnol.

“Ganja, shabu, dan ekstasi merupakan jenis narkoba yang banyak dipakai setahun terakhir. Angka penyalahgunaan di kabupaten lebih tinggi.”

Secara tren, ganja relatif stabil dalam 15 tahun terakhir, walaupun sempat turun dari 2005 ke 2010, terutama di Kabupaten. Ekstasi cenderung turun dari 10% (2005) menjadi 5% (2015), sedangkan shabu cenderung naik dari 9% (2005) menjadi 12% (2015). Hal yang perlu jadi sorotan, baik pengguna shabu maupun ekstasi semakin banyak di kabupaten dibandingkan di kota. Sementara itu di kota, penggunaan ekstasi cenderung turun dan shabu relatif stabil. Sedangkan heroin/putau cenderung turun dalam 15 tahun terakhir, tetapi ada sedikit kenaikan dari 2010 ke 2015, terutama di kabupaten.

6.7 Narkoba Suntik

Ada sekitar 1 dari 22 orang pernah pakai narkoba dengan cara disuntikkan di Rumah Tangga Umum (RTU) (4,6%). Proporsi yang pernah menyuntik tersebut lebih tinggi ditemukan di kelompok rumah tangga khusus atau RTK (6,5%). Pengguna narkoba dengan jarum suntik lebih banyak ditemukan di kabupaten dibandingkan di kota di tahun 2015. Hal ini berbeda dengan dua survei sebelumnya, yang mana pengguna

narkoba dengan suntik lebih banyak di kota. Kecenderungan angka penyalahguna suntik mengindikasikan penurunan angka penyalahguna suntik dari 12% (2005) menjadi 5% (2015) di kelompok rumah tangga umum.

Diperkirakan ada 1 dari 200 penyalahguna narkoba dengan jarum suntik dalam setahun terakhir. Besaran rasio tersebut relatif tidak banyak berubah dibandingkan survei tahun 2010. Namun telah terjadi penurunan tajam dibandingkan tahun survei 2005. Dengan demikian mereka yang melakukan pemakaian narkoba suntik sudah semakin menurun dalam 15 tahun terakhir tetapi cenderung stabil dalam 10 tahun terakhir.

“Angka prevalensi penyalahguna suntik cenderung turun di RTU dan RTK pada 3 kali survei. Proporsi narkoba suntik di RTK lebih tinggi dari RTU dan lebih banyak terjadi di kabupaten.”

Sekitar separuh penyalahguna narkoba dengan jarum suntik pernah menggunakan suntik secara bersama-sama di tahun 2015, terutama di DKI Jakarta, Jawa Barat, DI Yogyakarta, dan Maluku. Proporsi tersebut tidak berubah seperti survei 2010. Mereka yang suntik bersama sekitar setengahnya masih melakukan suntik bersama di tahun 2015. Proporsi tersebut semakin meningkat dalam 3 kali survei pada survei rumah tangga umum. Jenis zat yang disuntikkan ke dalam tubuh kebanyakan adalah heroin/putau diikuti oleh barbiturate, shabu dan ekstasi.

6.8 Sumber dan Tempat Memakai Narkoba

Sumber pertama kali mendapatkan narkoba kebanyakan berasal dari teman (95%). Responden di Kalimantan Barat menyatakan mendapatkan dari Apotek, sementara di Maluku memperolehnya dari pengedar/bandar narkoba. Selama pakai narkoba ada 2 akses yang paling banyak digunakan, yaitu teman dan bandar narkoba, kecuali di Kalimantan Timur kebanyakan dari Apotek. Sedangkan narkoba yang paling sering diperoleh dari teman. Untuk mendapatkan uang agar bisa pakai narkoba sebagian besar berasal dari uang saku yang diberikan orangtua (35%), diikuti oleh pemberian teman secara gratis (24%).

“Sumber pertama kali dan akses mendapatkan narkoba kebanyakan dari teman. Tempat pakai narkoba kebanyakan di rumah teman.”

Ada 4 tempat yang banyak dipilih untuk memakai narkoba, yaitu rumah teman (45%), jalanan (21%), rumah responden (19%), dan taman/kebun (12%). Pemakaian narkoba di rumah teman paling banyak ditemukan di Bali dan Bangka Belitung. Mereka yang pakai narkoba di jalanan paling banyak ditemukan di DI Yogyakarta, Sumatera Utara, dan Bangka Belitung. Sedangkan yang pakai di rumah responden paling banyak ditemukan di Kalimantan Barat, Kalimantan Timur, dan Kalimantan Utara.

Para penyalahguna memakai narkoba kebanyakan bersama teman (96%), diikuti oleh pakai seorang diri (13%) dan bandar/pengedar (5%). Namun, di Kalimantan Utara mereka yang pakai narkoba bersama teman tinggal separuhnya.

“Besaran angka prevalensi penyalahgunaan narkoba setahun terakhir yang relatif stabil antara tahun 2015, 2010, dan 2005 menjadi bukti nyata bahwa permasalahan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba belum selesai dan masih terus berlanjut”

Analisa dari berbagai sumber data hasil penelitian sebelumnya memberikan gambaran bagaimana selama ini banyak terjadi pergeseran pola penyalahgunaan narkoba baik cara ataupun tren jenis zat yang disalahgunakan. Sikap sebagian masyarakat yang permisif dan rapuhnya sistem pengawasan terhadap penyelundupan narkoba menjadi salah satu celah yang menyebabkan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba masih terus berlanjut.

Pergeseran Pola Penyalahgunaan Narkoba

Hasil survei dampak sosial ekonomi penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba tahun 2014 menunjukkan maraknya tren penyalahgunaan berbagai jenis obat/ zat yang mudah diperoleh di toko obat ataupun apotek dengan ataupun tanpa resep dokter (stesolid, valdimex, esilgan, somadril, Hango atau sejenis amphetamine cair, dsb).

Di beberapa daerah terlihat penyalahgunaan dengan pola baru yaitu mencampur beberapa jenis obat/zat dengan alkohol ataupun minuman bersoda, seperti pemakaian somadril dan alkohol (istilah lokal: *sombie*) ataupun campuran 1 doz (30 sachet) komix dengan kratingdeng. Rata-rata penyalahguna dengan usia sangat muda yang menyalahgunakan pola zat tersebut.

Pergeseran pola pemakaian jenis zat juga terjadi di kalangan pecandu suntik di mana saat ini sebagian besar mereka tidak lagi menyuntikkan putaw/heroin tetapi menggunakan jenis zat lain seperti shabu, benzodiazepine (Xanax, valium, Tramadol, dsb) atau dengan zat substitusi (subuxon dan metadon).

Penyalahgunaan Narkoba Terkait Aktivitas Tertentu

Perbedaan jenis narkoba yang disalahgunakan antara kelompok pelajar/ mahasiswa, kelompok pekerja, dan kelompok pengangguran. Pada sebagian

besar pekerja lebih banyak menyalahgunakan narkoba jenis stimulan seperti shabu dengan alasan untuk meningkatkan stamina. Sebaliknya pada kelompok pelajar lebih banyak menyalahgunakan jenis depresan seperti berbagai jenis benzodiazepin untuk mengurangi stress. Sedangkan kelompok pengangguran cenderung menyalahgunakan berbagai jenis narkoba yang bervariasi karena biasanya mereka menyalahgunakan narkoba dengan cara patungan ataupun gratisan apabila ada orang lain yang mengajaknya.

Sistem Pengawasan Lemah Terkait Penyelundupan Narkoba

Pintu masuk narkoba lebih banyak melalui jalur pelabuhan laut dan sungai yang masih sangat minim pengawasan (masuk melalui daerah perbatasan). Meskipun sampai saat ini jalur darat dan udara juga masih sangat mudah ditembus untuk menyelundupkan narkoba. Hal ini terlihat dari identifikasi berbagai jenis narkoba yang ditemukan di lapangan masih banyak berasal dari luar negeri (misalnya Malaysia, India, Papua Nugini, Australia, dsb).

Ditemukan kasus lapangan: seorang penyalahguna narkoba suntik mempunyai pengalaman seringkali membawa narkoba jenis putaw dari provinsi satu ke provinsi lainnya melalui sarana transportasi udara (pesawat) dan tidak pernah tertangkap petugas bandara meskipun harus melalui X-ray ataupun alat detektor. Bahkan seringkali pemakaian putaw dilakukan di dalam pesawat, baik di toilet pesawat ataupun di tempat duduk penumpang. Hal ini mengindikasikan bahwa lemahnya pengawasan di dalam pesawat, dan juga masih begitu mudahnya jalur masuk narkoba di Indonesia, meskipun pengamanan sekelas bandara internasional sekalipun.

Sikap Permisif Masyarakat

Masih ditemukan beberapa daerah kantong peredaran narkoba di mana masyarakatnya sangat permisif terhadap penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba, bahkan tidak jarang mereka terlibat langsung dalam upaya memproteksi wilayah kantong narkoba tersebut dari penggerebekan aparat penegak hukum.

6.9 Overdosis

Ada sekitar 1 dari 19 penyalahguna yang pernah mengalami overdosis di rumah tangga umum, tetapi tidak ada kejadian overdosis di rumah tangga khusus. Ada 6 lokasi yang melaporkan kejadian overdosis, yaitu Aceh, DKI Jakarta, Jawa Barat, DI Yogyakarta, Sulawesi Selatan, dan Maluku. Proporsi yang pernah overdosis relatif tidak banyak berbeda dibandingkan tahun 2010. Mereka yang pernah overdosis kebanyakan berada di kota dibandingkan kabupaten. Di tahun 2015, ada sekitar 1 dari 5 penyalahguna mengalami overdosis dalam setahun terakhir. Pengguna yang mengalami overdosis dalam setahun terakhir cenderung meningkat proporsinya dalam 3 kali survei.

“Satu dari 19 penyalahguna di RTU pernah mengalami overdosis, kebanyakan berada di kota. Satu dari 5 penyalahguna mengalami overdosis setahun terakhir.”

Angka prevalensi penyalahgunaan narkoba setahun terakhir sebesar 0,7%, dimana jumlah laki-laki (1,4%) lebih banyak dibandingkan perempuan (0,1%). Angka prevalensi tertinggi berada di DKI Jakarta (3,4%) diikuti oleh Makasar (1,5%) lalu DI Yogyakarta, Medan, dan Manokwari masing-masing sebesar 0,8%. Apabila dilihat menurut tiap survei, maka ada variasi fluktuasi angka prevalensi di tiap kota.

6.10 Upaya Pengobatan /Rehabilitasi

Hampir separuh penyalahguna (42%) pernah mencari pelayanan pengobatan atau rehabilitasi agar terbebas dari narkoba di kelompok rumah tangga umum, tetapi di rumah kos proporsinya lebih kecil (18%). Ada kecenderungan peningkatan upaya pencarian pengobatan dari 29% (2005) menjadi 42% (2015). Mereka yang berada di kota lebih banyak yang mencari pelayanan pengobatan dibandingkan di kabupaten. Bahkan sekitar sepertiga penyalahguna mencari upaya layanan pengobatan dalam setahun terakhir di rumah tangga umum, di mana pola yang sama juga terlihat

di rumah tangga khusus. Proporsi yang mencari layanan pengobatan cenderung semakin meningkat dalam tiap survei. Hal ini mengindikasikan adanya peningkatan kesadaran di kalangan penyalahguna untuk memperbaiki diri agar terbebas dari ketergantungan narkoba. Jenis upaya pengobatan yang dilakukan kebanyakan adalah pasang badan (39%), detoksifikasi medis (18%) dan detoksifikasi non medis (14%).

“Upaya rehabilitasi lebih banyak dilakukan oleh responden di RTU. Angka yang melakukan rehabilitasi cenderung meningkat. Proporsi *relaps* sekitar separuhnya dari yang pernah rehab terutama di RTK.”

Sekitar 1 dari 5 orang yang pernah menjalani rehabilitasi narkoba mengaku pernah kambuh lagi (*relaps*) di rumah tangga umum, tetapi proporsi *relaps* tersebut lebih besar pada kelompok rumah tangga khusus (27%). Alasan terjadinya *relaps* kebanyakan karena tawaran teman, sugesti, serta tawaran bandar/pengendar. Sementara itu, para penyalahguna yang tidak mau menjalani rehabilitasi beralasan takut ditangkap polisi (17%).

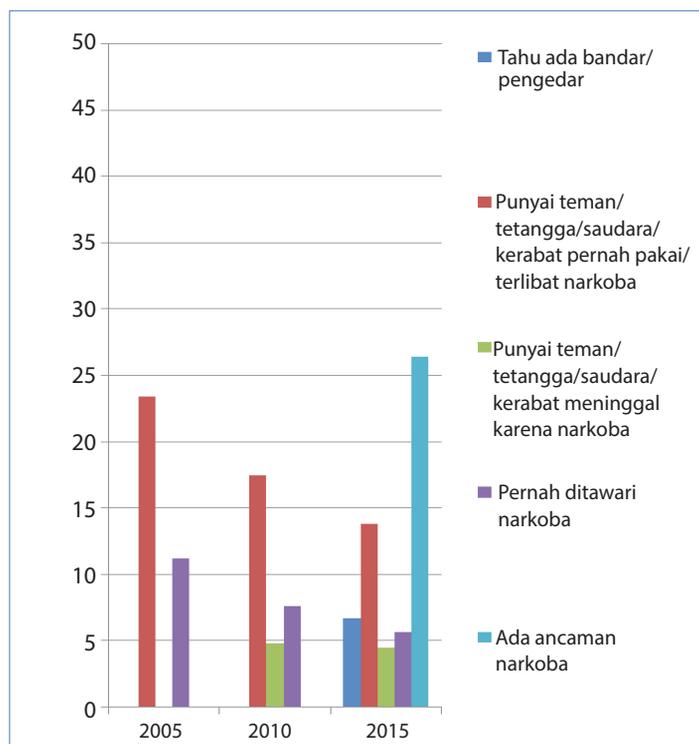
BAB VII

KONDISI LINGKUNGAN SOSIAL

Tingkat kerawanan penyalahgunaan narkoba tidak terlepas dari situasi dan kondisi lingkungan sosial di sekitar tempat tinggal. Kondisi lingkungan yang kurang kondusif, sikap permisif masyarakat terhadap penyalahgunaan narkoba, dan terkonsentrasinya suatu daerah sebagai tempat peredaran narkoba diprediksi menjadi faktor risiko yang menyebabkan tingginya angka penyalahgunaan narkoba di suatu wilayah tertentu. Kondisi semacam ini bisa teridentifikasi dari beberapa hasil survei sebelumnya yang menemukan tingginya angka penyalahgunaan narkoba di beberapa daerah yang menjadi kantong peredaran.

“Sekitar seperempat responden merasa ada ancaman bahaya narkoba di tempat tinggalnya karena adanya bandar, teman yang pakai, teman meninggal akibat narkoba, dan pernah ditawari narkoba.”

Gambar 8 Opini Responden terhadap Kondisi Lingkungan di Tempat Tinggalnya



Dalam survei berikut kerawanan penyalahgunaan narkoba di lingkungan sosial dengan cara menanyakan persepsi dan pengetahuan responden terhadap beberapa hal, antara lain pengetahuan responden terhadap keberadaan bandar/ pengedar, pengalaman terkait penawaran narkoba, juga keterpaparan terhadap banyaknya teman atau orang di sekitar lingkungan tempat tinggal yang menyalahgunakan narkoba, dan pengalaman responden terhadap penyalahgunaan narkoba.

Di beberapa kota, ditemukan sejumlah gerakan kelompok masyarakat peduli narkoba dan HIV/ AIDS yang dikelola remaja masjid, remaja gereja dan karang taruna. Dalam ceramah agama sesekali juga perlu disampaikan tentang bahaya narkoba. Masyarakat menginginkan agar kegiatan seperti ini didukung oleh pemerintah melalui BNN setempat yang memang mempunyai kompetensi sehingga informasi yang disampaikan tidak sepotong-sepotong.

"...kalau di gereja itu biasa disinggung. Yang namanya narkoba, yang namanya miras sampai ke hal korupsi apa itu sering disampaikan di gereja, jadi bukan narkoba aja, minuman keras juga...." (WM, Keluarga Penyalahguna, Papua Barat)

7.1 Ancaman Narkoba dan Keberadaan Bandar/Pengedar

Dari hasil survei pada kelompok masyarakat di rumah tangga umum menunjukkan sebagian besar responden di seluruh lokasi (37%) menganggap masalah narkoba masih menjadi ancaman di sekitar wilayah tempat tinggal mereka. Persepsi masyarakat terhadap kerentanan narkoba sangat bervariasi di beberapa daerah dengan melihat adanya beberapa faktor risiko seperti identifikasi keberadaan bandar ataupun kasus penyalahgunaan narkoba yang masih ditemukan di lokasi tempat tinggal mereka. Persepsi masyarakat terhadap kerawanan narkoba di lingkungan tempat tinggal angkanya mengalami penurunan dibanding dengan dua survei sebelumnya (2005 dan 2010), yaitu 63%. Sementara itu, tingkat kecemasan terhadap ancaman narkoba lebih tinggi dirasakan oleh responden di rumah tangga khusus, yaitu 42%.

Dari total responden pada rumah tangga umum di semua lokasi, hanya 7% yang menyatakan bahwa di sekitar tempat tinggal mereka masih ada bandar atau pengedar

narkoba, terutama di DKI Jakarta, Sumatera Utara, dan Aceh. Di rumah tangga khusus, besarnya relatif sama dengan di rumah tangga umum (7%), terutama di Sumatera Utara (13%).

Dari hasil wawancara mendalam maupun Diskusi Kelompok Terarah (DKT) terdapat variasi pendapat tentang peredaran narkoba dan kerawanan narkoba di berbagai daerah. Sebagian informan berpendapat bahwa peredaran narkoba sudah marak dan sebagian berpendapat belum mengawatirkan. Menurut pengamatan petugas lapangan bahwa peredaran gelap narkoba di lokasi studi pada umumnya tidak terlalu tampak karena masyarakat cenderung tertutup. Walaupun demikian mereka mengatakan keadaan sudah cukup rawan, hal ini tampak dengan maraknya peredaran dan penyalahgunaan shabu.

Hasil wawancara mendalam dan DKT mengungkapkan bahwa di lingkungannya mendengar adanya pengedar dan penyalahguna narkoba. Peredaran narkoba cenderung meningkat, indikasinya adalah meningkatnya penyalahguna shabu; peredaran narkoba makin merata di seluruh kecamatan; narkoba dapat diperoleh dari teman kerja atau di luar lingkungannya. Walaupun demikian sebagian informan mengatakan bahwa peredaran narkoba di daerahnya masih minim dan belum mengkhawatirkan.

7.2 Peredaran Narkoba: Teman yang Pakai, Ditawari, dan Terlibat Transaksi

Sebanyak 14% responden di RTU mengaku memiliki teman, tetangga, atau saudara yang menjadi penyalahguna narkoba dengan median sebanyak 3 orang. Sebagian besar penyalahguna narkoba (82%) tinggal di kota yang sama dengan responden, dan selebihnya di luar kota. Kebanyakan dari mereka berada di Aceh, DKI Jakarta, Yogyakarta, dan Sumatera Utara. Di rumah tangga khusus, mereka yang memiliki teman, tetangga, atau saudara yang menjadi penyalahguna narkoba lebih banyak, yaitu 28%. Responden di RTU mengaku pernah mengetahui ada teman, tetangga, atau saudara yang meninggal akibat penyalahgunaan narkoba dalam setahun terakhir sebanyak 5%, terutama di DKI Jakarta (19%), sementara di kota lain angkanya di bawah 10%. Rerata jumlah kematian akibat narkoba sebanyak 1-2 orang.

“Satu dari 6 responden pernah ditawari narkoba oleh temannya di RTU, dan di RTK sekitar dua kali lipatnya dari RTU.”

Peredaran narkoba bisa mengancam siapa saja, bahkan tidak jarang orang terdekat pun bisa menjadi faktor risiko seseorang untuk menjadi penyalahguna narkoba. Hampir di semua lokasi studi selalu saja ada responden yang mengaku pernah ditawari narkoba oleh orang lain. Ada 6 dari 100 orang responden mengaku pernah ditawari narkoba oleh orang lain, dengan rerata jumlah penawaran sebanyak 1-2 kali. Mereka yang tinggal di RTK mempunyai kerentanan yang lebih tinggi, sekitar 1 dari 6 orang pernah ditawari narkoba (18%). Kebanyakan dari responden pernah ditawari narkoba dari teman di RTU (91%) dan di RTK (95%), tetapi ada juga yang ditawari oleh bandar/pengedar bahkan pacar, saudara, dan pasangan.

Ada 1 dari 4 penyalahguna yang menawarkan narkoba ke orang lain. Di Kalimantan Timur dan Maluku seluruh penyalahguna pernah menawarkan narkoba ke orang lain. Rerata jumlah orang yang pernah ditawari pakai narkoba ada sebanyak 7 orang, dengan kisaran antara 1 sampai 50 orang.

“Peran perangkat hukum dan Lembaga pemasyarakatan (Lapas) masih belum maksimal memberikan dukungan dalam upaya pencegahan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba...”

Terkait permasalahan penanganan kasus narkoba, data banyak diperoleh dari hasil penelitian operasional tentang “Persepsi dan Pengalaman Penyalahguna Narkoba Terhadap Hukuman Penjara dan Rehabilitasi tahun 2014”. Metode pengumpulan data dilakukan secara kualitatif dengan triangulasi informasi dari berbagai sumber.

Kolusi antara penegak hukum dengan penyalahguna (tersangka), lapas sebagai pusat peredaran narkoba, dan stigma masyarakat terhadap mantan narapidana merupakan salah satu hasil penelitian yang sangat penting untuk dilakukan pembahasan lebih lanjut dalam upaya P4GN.

Kolusi Dalam Penanganan Kasus Narkoba

Penanganan kasus narkoba yang cukup rumit memberikan berbagai celah untuk bisa dimanfaatkan oleh sebagian oknum penegak hukum untuk memperoleh kepentingan pribadi. Pembebasan tersangka kasus narkoba, ataupun pemberian keringanan masa tahanan dengan imbalan uang oleh tersangka seringkali terjadi di lapangan dan sudah banyak menjadi rahasia umum.

Lapas Menjadi Pusat Peredaran Narkoba

Informasi yang diperoleh dari sebagian besar penyalahguna yang pernah menjadi narapidana menyebutkan hal yang sama bahwa tidak sedikit lapas menjadi pusat peredaran narkoba. Bahkan di dalam lapas berbagai jenis narkoba dengan kualitas lebih bagus dengan harga murah lebih mudah diperoleh. Dengan kondisi demikian tidak jarang penyalahguna meningkat menjadi pecandu narkoba setelah mendekam lama di lapas.

Peredaran narkoba tidak saja hanya di dalam lapas tetapi juga banyak bandar yang mengendalikan peredaran narkoba dari dalam lapas. Tidak saja napi yang terlibat tetapi banyak juga petugas lapas yang ikut bermain.

Dengan kondisi Lapas narkoba seperti sekarang ini sangat tidak efektif untuk dijadikan pusat pembelajaran napi untuk berperilaku lebih baik. Bahkan yang banyak terjadi adalah kondisinya lebih buruk lagi dan tidak jarang napi yang menjadi pecandu narkoba setelah menjalani masa tahanan di dalam lapas.

Stigma Negatif Masyarakat Terhadap Mantan Narapidana

Status narapidana sebagai pelaku tindak kriminal sangat menempel pada sebagian besar persepsi masyarakat, tidak terkecuali dengan mantan narapidana. Dengan adanya stigma negatif yang sering ditunjukkan masyarakat tidak jarang membuat mantan napi merasa tidak nyaman tinggal di lingkungan sekitar sehingga cenderung menutup diri dan bergaul di luar lingkungannya. Kondisi psikologis mantan napi yang masih labill diperparah oleh stigma masyarakat sangat rentan menjadi pemicu mereka untuk kembali menjadi penyalahguna narkoba.

BAB VIII

PERILAKU ROKOK DAN ALKOHOL

8.1 Rokok

Prevalensi merokok dapat dipilah menjadi 2 bagian, yaitu di tingkat pada populasi umum (10-59 tahun) dan di tingkat penyalahguna narkoba.

8.1.1 Angka Prevalensi Merokok di Tingkat Populasi Umum

Pernah merokok. Angka prevalensi pernah merokok pada semua kelompok umur (10-59 tahun) secara keseluruhan menurun dari 36% (2005) menjadi 28% (2015). Penurunan yang terjadi dari 2010 sampai 2015 hanya sedikit. Semakin bertambahnya kelompok usia maka semakin tinggi angka prevalensinya. Prevalensi merokok pada kelompok laki-laki jauh lebih tinggi pada survei di rumah tangga biasa dan di rumah tangga khusus. Sementara itu, pada survei 2010 dan tahun 2015 terutama di kota, ditemukan fakta perempuan dengan usia lebih muda yang lebih dominan dalam hal merokok. Prevalensi perokok dengan latar pendidikan yang tinggi dengan pendidikan rendah relatif sama besar. Sedangkan angka prevalensi perokok yang berasal dari lingkungan pekerja lebih besar karena mereka memiliki daya beli yang lebih kuat.

“Angka prevalensi pernah dan setahun merokok cenderung menurun. Di kelompok laki-laki angka prevalensinya lebih tinggi!”

Setahun terakhir merokok. Angka prevalensi setahun terakhir merokok menunjukkan penurunan, dari 29% (2005) menjadi 24% (2010 dan tahun 2015) atau ada satu diantara 3 orang (2005) atau satu di antara 4 orang (2010) dan 2015) yang masih merokok dalam satu tahun terakhir ini. Polanya relatif sama dengan pernah merokok menurut kelompok umur dan jenis kelamin, di mana survei 2010 dan tahun 2015 justru perempuan lebih banyak merokok di kelompok umur yang mulai beranjak dewasa (umur 20-29 tahun) ke atas.

Kondisi antara di kota maupun di kabupaten dalam survei tahun 2005 relatif tidak ada perbedaan yang signifikan, tetapi pada survei 2010 dan tahun 2015 angka prevalensinya terlihat sedikit lebih tinggi di kabupaten.

Sebulan terakhir merokok. Mereka yang masih aktif merokok sebulan terakhir relatif sama dengan angka prevalensi dengan setahun terakhir. Hal ini menunjukkan mereka yang masih aktif merokok dalam setahun yang lalu akan terus merokok sampai saat wawancara.

Riwayat merokok secara umum. Rerata usia pertama kali merokok adalah 17 tahun (2010 dan 2015) dan 18 tahun (2005). Pada laki-laki dan perempuan, rerata usia pertama kali merokok relatif sama (17 tahun), tetapi pada perempuan semakin muda dari 19 tahun (2005) menjadi 18 tahun (2010). Rerata jumlah batang rokok yang dihisap menurun dari 81 batang per minggu (2010) menjadi 25 batang per minggu. Dari mereka yang menyatakan pernah merokok, kebanyakan dari mereka masih merokok sampai saat survei. Mereka yang masih aktif merokok, kebanyakan pada kelompok laki-laki. Namun, pada perempuan terjadi kenaikan yang masih aktif merokok dari 46% (2005) menjadi 71% (2010) dan meningkat menjadi 91% (2015). Ini mengindikasikan tak banyak perempuan perokok yang bisa berhenti merokok.

**“Rata-rata usia pertama kali merokok 17 tahun.
Ada kecenderungan angka prevalensi
pada perokok perempuan meningkat.”**

Responden yang pernah mencoba berhenti merokok semakin meningkat, dari 10% (2005) menjadi 37% (2015). Alasan mencoba berhenti merokok karena atas kemauan/kesadaran dari diri sendiri, adanya peraturan kerja yang melarang mereka merokok, atau alasan kesehatan (sering sakit dada, sesak nafas, dan batuk). Sayangnya, lebih dari separuh perokok masih merokok di dalam rumah, dan hal ini sangat merugikan anggota rumah tangga yang tidak merokok dan menjadi perokok pasif di rumahnya sendiri.

8.1.2 Angka Prevalensi Merokok di Tingkat Penyalahguna Narkoba

Angka prevalensi penyalahguna pada kelompok merokok lebih tinggi dibandingkan mereka yang tidak merokok pada semua kelompok umur di ketiga survei. Di tahun 2015, angka prevalensi penyalahguna narkoba yang pernah merokok paling tinggi pada kelompok umur 20-29 tahun (3%), dan umur 10-19 tahun (2,5%), terutama pada laki-laki. Sedangkan pada kelompok perempuan, angka prevalensi tertinggi pada kelompok umur lebih dari 30 tahun ke atas. Pada penyalahguna yang tidak merokok, angka prevalensi tertinggi sama besar pada kelompok umur 10-19 tahun dan 20-29 tahun sebesar 0,2%. Pada kelompok rumah tangga khusus, angka prevalensi penyalahguna merokok tertinggi pada kelompok umur 20-29 tahun (12%), dan hampir sama besar prevalensi antara lelaki dan perempuan.

“Angka prevalensi pada penyalahguna yang merokok lebih tinggi dibandingkan penyalahguna yang tidak merokok.”

Secara tren, ada kecenderungan penurunan angka prevalensi penyalahguna merokok dari tahun 2005 ke 2015 pada kelompok umur 10-19 tahun dan 20-29 tahun, terutama pada laki-laki di rumah tangga umum. Pada kelompok perempuan, laju angka prevalensi pada kelompok umur muda dapat ditahan, tetapi tidak demikian pada kelompok umur diatas 30 tahun. Pada kelompok rumah tangga khusus, terlihat pola yang sama yaitu terjadi kecenderungan penurunan angka prevalensi penyalahguna merokok pada semua kelompok umur.

8.2 Alkohol

Dalam analisis angka prevalensi alkohol sama dengan yang dilakukan pada rokok yaitu dengan memilah menjadi 2 bagian populasi, yaitu di tingkat populasi umum (10-59 tahun) dan ditingkat penyalahgunaan narkoba.

8.2.1 Angka Prevalensi Minum Alkohol di Tingkat Populasi Umum

Pernah pakai minum alkohol. Angka prevalensi yang pernah minum alkohol atau minuman keras (miras) menurun dari 32% (2005) menjadi 8% (2015), terutama laki-laki. Mereka yang paling banyak minum alkohol berada pada kelompok umur 20-29 tahun, kecuali 2015 di mana angka prevalensinya sama banyak dengan kelompok umur 30 tahun ke atas. Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin banyak yang minum alkohol, dan mereka yang bekerja, lebih banyak yang mengonsumsi alkohol.

Di RTK juga cenderung terjadi penurunan angka prevalensi minum alkohol dari 61% (2005) menjadi 20% (2015). Polanya relatif sama dengan yang terjadi pada rumah tangga umum.

“Angka prevalensi pernah dan setahun terakhir minum alkohol cenderung turun dalam 3 kali survei. Kebanyakan dari mereka yang berpendidikan tinggi, usia 20-29 tahun, dan bekerja.”

Setahun terakhir minum alkohol. Angka prevalensi yang masih aktif minum alkohol dalam setahun terakhir cenderung menurun dari 14% (2005) menjadi 5% (2015). Angka prevalensi tertinggi dari tiga survei terjadi pada kelompok laki-laki, namun ada kecenderungan kenaikan angka prevalensi pada kelompok perempuan dari 1,1% (2005 dan 2010) menjadi 2,6% (2015). Menurut kelompok umur, kebanyakan mereka berada pada kelompok umur 20-29 tahun dalam 15 tahun terakhir. Dalam dua survei sebelumnya, mayoritas peminum alkohol adalah tamatan SMA plus, sedangkan pada survei tahun 2015, didominasi oleh mereka yang menamatkan SLTP. Kebanyakan, responden yang banyak minum alkohol adalah mereka yang sudah bekerja.

Di kelompok RTK polanya relatif sama dengan di rumah tangga umum, di mana terjadi kecenderungan penurunan angka prevalensi minum alkohol dalam 15 tahun terakhir dari 51% (2005) menjadi 13% (2015).

Riwayat minum alkohol. Rerata usia pertama kali responden minum alkohol sekitar 23 tahun (2015). Dibandingkan dua survei sebelumnya, rerata usia ini pertama kali minum alkohol lebih muda yaitu 19 tahun (2010) dan 20 tahun (2005). Rerata frekuensi minum alkohol sebanyak dua kali per minggu, di mana rerata frekuensi tersebut tidak banyak berubah dalam dua kali survei sebelumnya. Mereka yang selalu minum alkohol setiap minggunya cenderung menurun dari 32% (2005) menjadi 15% (2010).

“Usia pertama minum alkohol 23 tahun, frekuensi minum dua kali perminggu, rumah tempat yang banyak dipilih minum alkohol, terlihat upaya berhenti minum alkohol cenderung meningkat.”

Mereka yang berupaya berhenti dari ketergantungan alkohol semakin banyak. Hampir sepertiga responden (32%) pernah mencoba berhenti minuman keras pada survei 2010 dan meningkat di tahun 2015 (72%). Lebih dari separuh responden menyatakan alasan berhenti minum alkohol adalah alasan kesehatan.

Survei ini menunjukkan angka prevalensi konsumsi alkohol pada penghuni RTK tiga kali lipat lebih tinggi dibandingkan di RTU. Rumah (69%) dan warung (25%) adalah tempat yang paling banyak dipilih sebagai tempat minum alkohol di RTU, sedangkan di RTK paling banyak di rumah (56%) dan diskotik/bar/café (42%).

8.2.2 Angka Prevalensi Minum Alkohol di Tingkat Penyalahguna Narkoba

Angka prevalensi penyalahguna narkoba yang pernah minum alkohol cenderung lebih tinggi dibandingkan penyalahguna yang tidak minum alkohol dalam 3 kali survei pada kelompok rumah tangga umum. Angka prevalensi tertinggi ada pada kelompok umur 20-29 tahun. Namun angka prevalensi penyalahguna narkoba yang

pernah minum alkohol cenderung menurun dari 19% (2005) menjadi 6% (2015) pada kelompok umur 10-19 tahun dan dari 22% (2005) menjadi 7% (2015) pada kelompok umur 20-29 tahun selama 15 tahun terakhir. Angka prevalensi pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan. Pada kelompok perempuan penyalahguna yang banyak mengonsumsi alkohol pada kelompok umur 20-29 tahun. Sementara itu, angka prevalensi penyalahguna yang tidak minum alkohol relatif stabil antar tiap survei pada tiap kelompok umur, dengan kisaran 0,1% sampai 1,4%. Prevalensi terbesar berada pada kelompok umur 20-29 tahun.

“Angka prevalensi penyalahguna minum alkohol lebih tinggi dibandingkan penyalahguna yang tidak minum alkohol. Mereka kebanyakan laki-laki dan usia 20-29 tahun, baik di RTU maupun RTK.”

Pola yang sama terlihat pada kelompok rumah tangga khusus. Angka prevalensi penyalahguna pada kelompok yang minum alkohol lebih tinggi dibandingkan penyalahguna yang tidak minum alkohol pada rumah tangga khusus. Dengan angka prevalensi tertinggi pada kelompok umur 20-29 tahun, terutama laki-laki.

BAB IX

PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP NARKOBA

Pengetahuan dan sikap terhadap narkoba merupakan salah satu indikator penting untuk mengukur tingkat keterpaparan responden terhadap komunikasi, informasi, dan edukasi tentang bahaya narkoba.

9.1 Pengetahuan Terhadap Narkoba

Pengetahuan adalah informasi yang telah dikombinasikan dengan pemahaman dan potensi untuk mengarahkan tindakan yang melekat di benak seseorang. Pengetahuan memiliki kemampuan prediktif terhadap sesuatu sebagai hasil pengolahan informasi yang dimilikinya, misalkan tentang narkoba. Berikut akan dijelaskan secara detail yang terkait dengan pengetahuan narkoba.

9.1.1 Dengar Narkoba

Hampir semua responden rumah tangga (96%) pernah mendengar istilah narkoba, dengan proporsi terendah di Bali (88%) dan tertinggi di Nusa Tenggara Timur, Yogyakarta dan Jambi (100%). Sebagian besar responden dapat menyebutkan secara spontan beberapa jenis narkoba yang pernah mereka dengar, seperti ganja (71%), methamphetamine/shabu (59%), ekstasi (59%), heroin (24%), morfin dan pil koplo. Pola jenis narkoba yang disebut responden setelah melalui *probing* (dibacakan) berbeda, narkoba terbanyak adalah zat yang dihisap sampai mabuk (43%), heroin (37%), morfin (31%), putau methamphetamine/shabu (25%), dan ekstasi (30%).

“Ada kecenderungan mereka yang pernah dengar tentang narkoba semakin meningkat dalam 3 kali survei. Ganja, shabu, dan ekstasi adalah jenis narkoba yang paling banyak didengar.”

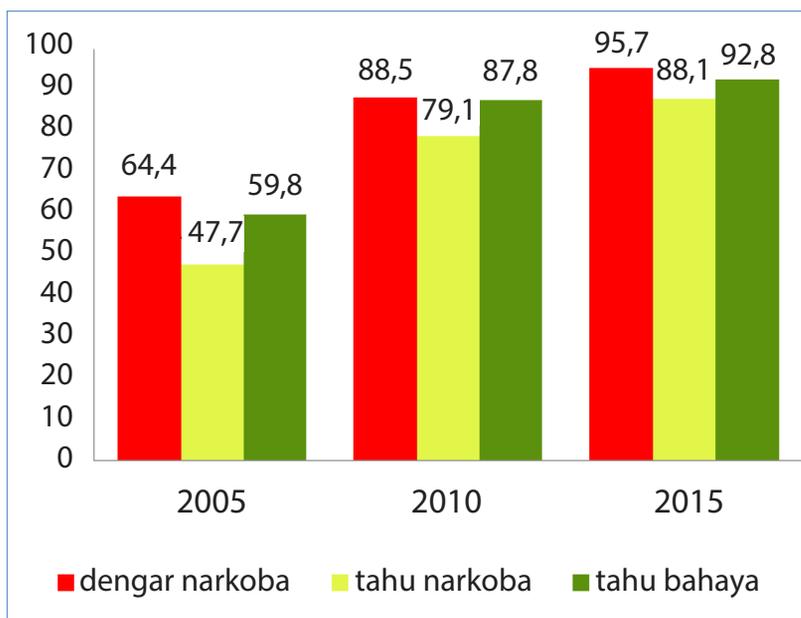
Pola yang relatif sama ditemukan di kelompok rumah tangga khusus. Hampir semua responden di rumah tangga khusus (99%) pernah mendengar istilah narkoba, dengan proporsi terendah di DKI Jakarta dan tertinggi Jawa Timur. Sebagian besar dapat menyebutkan secara spontan beberapa jenis narkoba yang pernah mereka dengar, seperti ganja (81%), methamphetamine (66%), ekstasi (38%), dan heroin (30%). Narkoba lain proporsinya kecil. Pola jenis narkoba yang disebut responden setelah melalui *probing* (dibacakan) juga tidak berbeda, narkoba terbanyak adalah ganja 87%, methamphetamine (shabu) 71%, ekstasi 61%, heroin 59%, kokain 26% dan pil koplo 22%, serta mushroom 16%.

9.1.2 Pemahaman Narkoba

Setiap responden mempunyai pendapat masing-masing mengenai apa yang dimaksud dengan narkoba, sebagian besar menyampaikan bahwa narkoba adalah 'obat terlarang/haram', diikuti dengan 'obat yang menimbulkan kecanduan atau ketergantungan', dan 'narkoba adalah pil yang menyebabkan mabuk'. Pola pemahaman narkoba semua provinsi hampir sama, baik di rumah tangga umum maupun di rumah tangga khusus.

“Narkoba kebanyakan dianggap sebagai obat terlarang/haram, obat yang menimbulkan kecanduan atau ketergantungan.”

Gambar 9 Kecenderungan Tingkat Pengetahuan Responden Terhadap Narkoba Menurut Tahun



Hasil pengumpulan data kualitatif mengindikasikan bahwa sebagian besar informan menyadari pentingnya pemberian informasi mengenai bahaya narkoba, tetapi upaya tersebut masih belum dilakukan merata di seluruh lapisan masyarakat. Sejuah ini pemahaman masyarakat tentang narkoba itu adalah zat yang berbahaya dan bisa mematikan, tetapi belum memahami dengan baik tentang dampak narkoba, cara mencegah dan bertindak bila melihat penyalahguna serta bagaimana menanganinya.

9.1.3 Sumber Informasi

Sumber informasi utama mengenai narkoba pada responden rumah tangga umum adalah televisi (95%), disusul oleh surat kabar/majalah (30%), teman (24%), internet (16%) dan sekolah (20%) serta spanduk (13%). Televisi terlihat paling efektif dalam menjangkau masyarakat, baik televisi lokal maupun nasional, dan baik di kelompok rumah tangga umum dan rumah tangga khusus.

“Televisi dan internet merupakan sumber informasi utama mengenai narkoba pada RTU dan RTK.”

Di lingkungan RTK, terlihat sumber informasi agak berbeda. Media internet (44%), teman (47%), surat kabar/majalah (36%) dan sekolah/kampus (38%) menjadi sumber informasi yang lebih tinggi.

9.1.4 Konsekuensi Penyalahgunaan Narkoba

Semua responden RTU sepakat bahwa memakai narkoba adalah berbahaya, persepsi ini relatif sangat baik. Dengan kata lain pesan pelaksana kebijakan dan program bahwa narkoba itu berbahaya sudah sampai ke masyarakat. Namun demikian, pengetahuan mengenai bahaya narkoba relatif masih rendah, dengan kisaran 4% sampai 53%.

“Akibat penyalahgunaan narkoba yang paling banyak diketahui adalah merusak tubuh karena mengganggu kesehatan dan menimbulkan kecelakaan.”

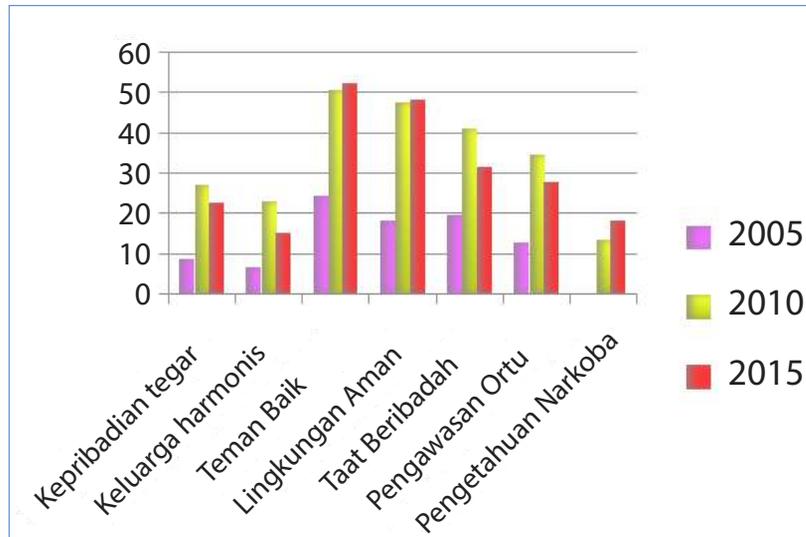
Ada empat pengetahuan tentang konsekuensi bahaya penyalahgunaan narkoba yang diketahui masyarakat, yaitu 1) merusak tubuh karena dapat mengganggu kesehatan dan menimbulkan kecelakaan (61%); 2) dapat menyebabkan kematian atau over dosis (53%); 3) merusak mental (49%); terakhir menyebabkan kecanduan (40%). Secara umum, pengetahuan responden di RTU tidak banyak berbeda dengan responden di RTK.

9.1.5 Cara Menghindari Narkoba

Pengetahuan mengenai hal-hal yang dapat menghindarkan seseorang menggunakan narkoba masih relatif rendah kisarannya 17-58% pada survei rumah tangga umum dan 21-65% pada rumah tangga khusus. Dua hal yang paling banyak disebutkan untuk menghindari narkoba adalah memilih teman yang baik dan benar (58%) di rumah tangga umum dan 65% di rumah tangga khusus; dan lingkungan yang aman dan bersih dari narkoba 53% dan 54%. Pengetahuan ini sangat penting untuk membentengi anggota keluarga dan masyarakat menghindarkan diri dari penggunaan narkoba.

“Cara menghindari narkoba yang paling banyak adalah memilih teman yang baik dan benar dan lingkungan yang aman dan bersih dari narkoba.”

Gambar 10 Pendapat Responden Agar Terhindar Narkoba Menurut Tahun Survei



Pengetahuan terkait cara penularan HIV pada kelompok rumah tangga secara komprehensif tampaknya belum memadai, sebagian besar hanya tahu penularan HIV melalui hubungan seks (91%), transfusi darah (26%) dan penggunaan jarum suntik tidak steril (56%). Terkait dengan penyalahgunaan narkoba, proporsi pengetahuan penularan melalui jarum suntik tidak steril masih relatif rendah. Sejalan dengan pengetahuan yang ada, cara pencegahan yang paling banyak diketahui agar terhindar dari penyakit HIV AIDS adalah dengan tidak berhubungan seks (87%), menggunakan jarum suntik steril (42%) dan setia pada pasangan (40%).

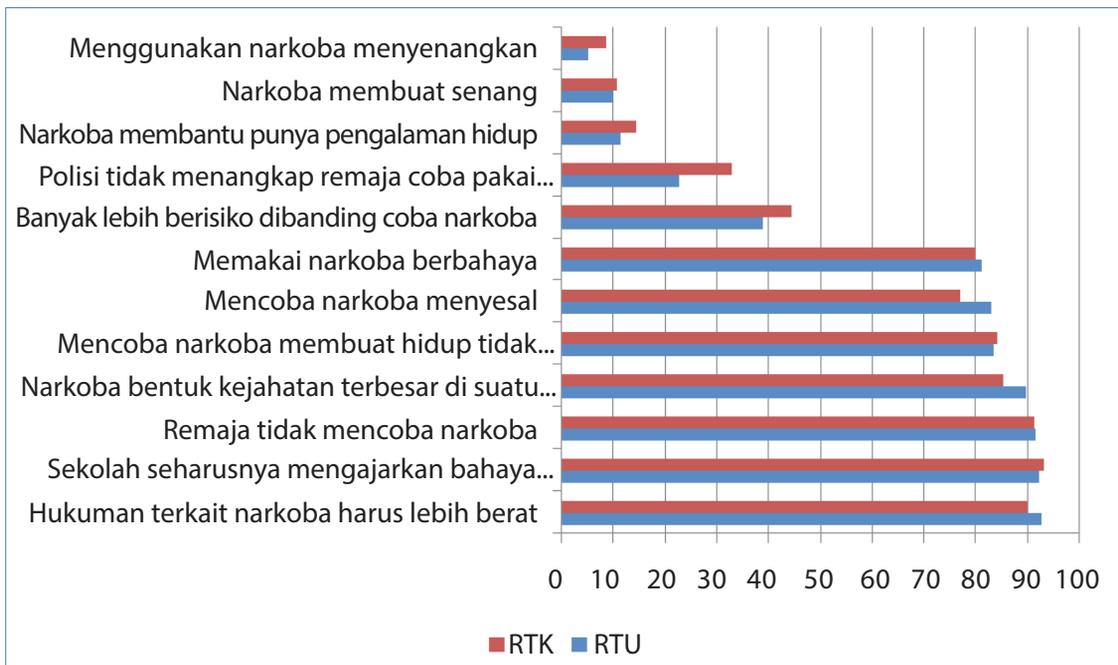
Pengetahuan mengenai penularan dan pencegahan HIV dan AIDS pada kelompok rumah tangga khusus tidak banyak berbeda dengan kelompok rumah tangga umum. Dalam cara penularan sebagian besar (91%) melaporkan hubungan seks sebagai cara penularan, kemudian ‘penggunaan jarum suntik tidak steril’ (64%) dan ‘transfusi darah’ (40%). Pengetahuan pencegahan pada kelompok rumah tangga khusus juga sejalan dengan tingkat pengetahuan, sebagian besar menyatakan tidak berhubungan seks adalah jalan yang paling banyak disebutkan (86%), pakai jarum steril (47%), setia pada pasangan dan pakai kondom saat seks (32%).

9.2 Sikap Terhadap Narkoba

Sebagian besar responden bersikap bahwa penyalahgunaan narkoba sebaiknya dihindari karena berbahaya, namun masih ada sebagian kecil responden yang ragu-ragu. Pernyataan *'menggunakan narkoba mungkin dapat menjadi kegiatan yang menyenangkan'* dan *'menggunakan narkoba membuat senang'* ditolak oleh sebagian besar responden (90%) dan (78%). Demikian pula dengan pernyataan *'memakai narkoba lebih berbahaya dari apapun'* diterima oleh (81%) dan *"remaja sebaiknya tidak pernah mencoba narkoba"* disetujui oleh (92%).

“Sikap sebagian besar responden terhadap narkoba sebaiknya dihindari karena berbahaya, namun masih ada sebagian kecil yang ragu-ragu. Namun persepsi salah mengenai efek narkoba masih relatif tinggi. Sesekali mencoba ganja lebih dapat ditolerir dibandingkan heroin, ekstasi dan shabu”

Gambar 11 Sikap Atas Penggunaan Narkoba Menurut Kelompok Survei



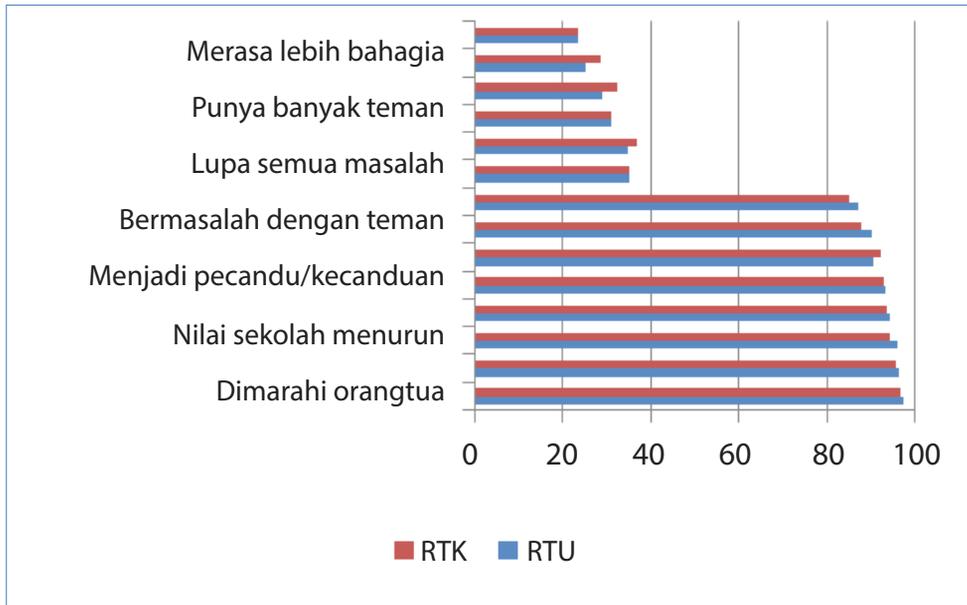
Lebih jauh lagi, sikap masyarakat juga sangat positif mengenai sifat kejahatan narkoba, konsekuensi umum penyalahgunaan dan peran institusi terkait narkoba. Dalam konsekuensi penyalahgunaan narkoba 83% responden setuju/sangat setuju bila menyalahgunakan narkoba akan membuat hidup tak terkontrol dan penggunaanya menyesal kemudian. Hampir semua (90%) masyarakat setuju/sangat setuju bila narkoba adalah bentuk kejahatan terbesar dalam suatu negara. Senada dengan pernyataan tersebut, hampir semua masyarakat (93%) juga setuju bahwa harus ada ketentuan hukum yang lebih berat mengenai penyalahgunaan narkoba. Sekolah sangat diharapkan lebih berperan dalam memberikan edukasi mengenai bahaya narkoba (92%). Namun, sepertiga masyarakat agak ragu dan kurang setuju bila polisi menangkap remaja yang coba pakai narkoba (33%).

Mengenai persepsi masyarakat tentang risiko penyalahgunaan narkoba, maka sebagian besar responden meyakini bahwa penyalahgunaan narkoba itu 'mungkin dan sangat mungkin' menimbulkan risiko yang buruk. Rata-rata 93% responden yakin dampak buruk narkoba akan terjadi jika seseorang menyalahgunakan narkoba. Misalkan, dimarahi orangtua, berurusan dengan polisi, nilai sekolah menurun, dikeluarkan dari sekolah, dan menjadi pencandu/kecanduan narkoba, serta kesulitan keuangan.

Namun persepsi salah mengenai efek narkoba masih relatif tinggi, antara lain *narkoba membuat orang lebih percaya diri, lupa semua masalah, punya banyak teman* dan seterusnya. Sebagian masyarakat masih ada menganggap narkoba bisa memberikan efek yang menyenangkan, tapi pada dasarnya risiko yang akan muncul kemudian sangat berbahaya, apalagi jika sudah mengalami kecanduan.

Rasa percaya diri akan menghilang dan masalah akan kembali datang menghantui bila tidak mengkonsumsi narkoba, karena itu orang akan cenderung kembali mengkonsumsi narkoba dan mengakibatkan kecanduan.

Gambar 12 Pemahaman/Kepercayaan Atas Konsekuensi Penggunaan Narkoba (Mungkin & Sangat Mungkin) Menurut Kelompok Survei



Oleh karena itu, edukasi terhadap masyarakat masih harus terus dilakukan secara gencar agar masyarakat menjadi paham. Berbagai persepsi yang salah harus segera diluruskan karena jika dibiarkan, dikhawatirkan akan dimanfaatkan para pengedar narkoba untuk mendapatkan pengguna baru. Persepsi responden mengenai risiko jenis narkoba bervariasi menurut jenis narkoba dan frekuensi pemakaiannya. Rata-rata 77% menyatakan penyalahgunaan narkoba berisiko dan sangat berisiko baik sesekali pakai ataupun rutin pakai; sedangkan rata-rata masih ada 10% responden yang menganggap menggunakan sesekali narkoba apapun jenisnya **tidak ada risikonya** atau walaupun ada **risiko, risikonya rendah**. Selain itu masih ada sekitar rata-rata 20% responden yang ragu-ragu, tidak tahu atau tidak menjawab mengenai persepsi risiko pemakaian narkoba baik sesekali atau rutin pakai narkoba.

Selain itu, ada responden yang menyatakan mencoba ganja sesekali lebih dapat ditolerir dibandingkan heroin, ekstasi dan shabu. Persepsi risiko menyalahgunakan narkoba pada RTK tidak banyak berbeda dengan RTU. Sikap permisif pada penyalahgunaan ganja sesekali lebih tinggi (23%) dibandingkan kelompok rumah tangga umum (17%). Padahal rata-rata sikap permisif empat jenis narkoba (ganja, heroin, ekstasi, dan shabu) sesekali pakai di kelompok rumah tangga khusus hanya 12%.

BAB X

AKSES TERHADAP INFORMASI P4GN

Indikator akses terhadap informasi P4GN memotret kondisi intervensi yang telah dilakukan oleh berbagai pihak yang peduli dalam upaya pencegahan dan pemberantasan narkoba, serta keterpaparan informasi yang diterima dan keterlibatan responden atas kegiatan/program P4GN.

Upaya P4GN yang sudah dilakukan di berbagai kota besar pada saat ini, kebanyakan dilakukan di sekolah, perkantoran dan pada komunitas pencandu narkoba. Bentuk kegiatan yang dilakukan umumnya berbentuk penyuluhan. Khusus untuk komunitas pencandu narkoba, kegiatan yang dilakukan selain penyuluhan adalah intervensi perubahan perilaku untuk mengurangi dampak buruk dari penyalahgunaan narkoba langsung oleh LSM.

10.1 Pernah Melihat Sosialisasi P4GN

Hampir separuh dari responden rumah tangga umum atau RTU (35%) pernah melihat atau mendengar kegiatan sosialisasi dan promosi bahaya narkoba. Kebanyakan dari mereka memperolehnya dari TV (66%), sekolah/kampus (34%), media sosial (11%), buku/majalah/koran (14%), dan leaflet/brosur/poster (12%), serta papan penyuluhan/bilboard (12%). Sementara itu, di rumah tangga khusus (RTK) mereka yang pernah dengar melihat atau mendengar kegiatan sosialisasi dan promosi bahaya narkoba lebih tinggi (45%) dibandingkan RTU. Mereka kebanyakan mendengar sosialisasi dan promosi bahaya narkoba dari sekolah/kampus (60%) dan TV (57%).

“Di RTU kebanyakan yang pernah melihat atau mendengar kegiatan sosialisasi dan promosi bahaya narkoba dari televisi, sedangkan di RTK kebanyakan dari sekolah atau kampus.”

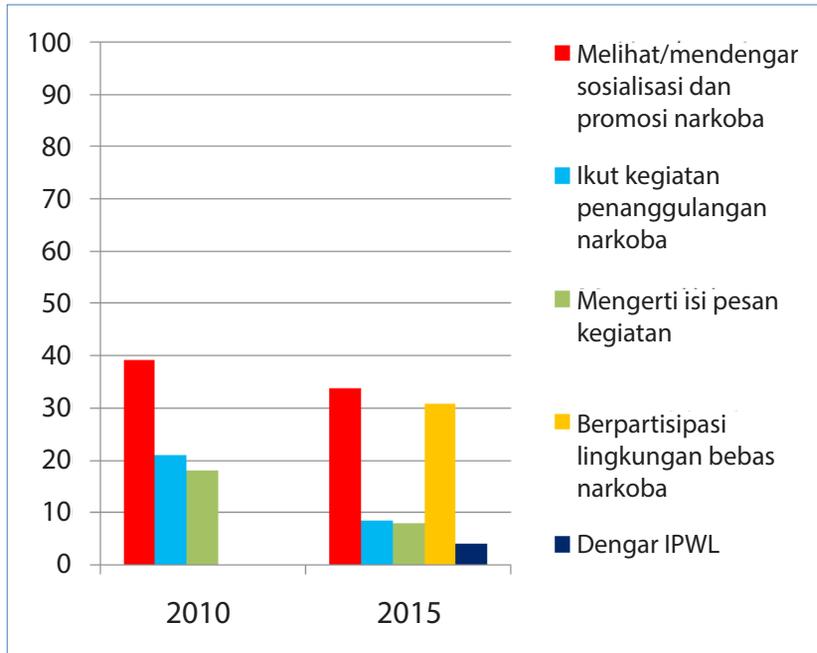
Beberapa informan mengatakan pemberian informasi melalui media elektronik seperti televisi memang efektif karena dapat menjangkau secara luas. Namun demikian pemberian informasi melalui media televisi dinilai sangat mahal biayanya sehingga hanya dapat disiarkan sesekali dan pada akhirnya tidak ditayangkan. Media elektronik radio bisa menjadi alternatif karena biayanya yang relatif lebih murah. Beberapa kota di Indonesia saat ini masih banyak yang menggunakan radio lokal dalam acara diskusi dan interaktif dengan pendengar.

Pemberian informasi tentang narkoba melalui kegiatan penyuluhan di sekolah, masyarakat khususnya ke kelompok remaja dinilai sudah tepat namun disarankan lebih banyak mengalokasikan waktu untuk tanya jawab agar peserta dapat bertanya sebanyak mungkin tentang narkoba. Diinginkan dalam acara tersebut ditampilkan gambar-gambar yang dapat menunjukkan dampak buruk penggunaan narkoba.

“Ibu rasa di sini ya hanya melalui penyuluhan itu aja tadi ya ke muda-mudi, selain itu nggak ada lagi. Saya rasa tepat sih karena membuat muda mudi yang ingin bertanya bisa langsung ditanggapi kan dengan menggunakan media penyuluhan tersebut tapi sebaiknya pemerintah menambah media lain untuk menyebarkan informasi P4GN agar masyarakat yang tidak datang ke penyuluhan juga tahu kan.. Iya biasanya agar masyarakat luas tahu kan, tv paling bagus dek... Karena nanti yang nonton pada tahu kalau pakai ini nanti gini jadinya, kan gitu penjelasannya.”
(WM, Keluarga penyalahguna, Denpasar)

Media internet dinilai tepat digunakan untuk menyampaikan informasi mengenai P4GN. Indonesia merupakan negara yang cukup besar pengguna media internetnya, yang sebagian besar penggunanya penduduk usia muda hingga dewasa. Media sosial seperti Facebook, Twitter, media *online* lainnya sangat baik dijadikan tempat

Gambar 13 Tingkat Partisipasi dan Pemahaman Responden dalam Kegiatan Narkoba



membuat iklan layanan terkait P4GN. Penyampaian informasi dikemas secara interaktif dan penting juga untuk disampaikan tentang tempat-tempat atau *hot line* yang menyediakan layanan informasi terkait.

10.2 Pernah Terlibat dalam Kegiatan P4GN

Masih sedikit mereka yang pernah terlibat langsung dalam kegiatan P4GN pada kelompok rumah tangga umum di tahun 2015, yaitu 1 dari 11 orang saja (12%), dengan proporsi tertinggi di Yogyakarta (38%). Bentuk kegiatan yang paling banyak diketahui adalah kegiatan ceramah/penyuluhan/penerangan (87%) dan diskusi/dialog interaktif/DKT (17%), dan film/panggung hiburan/konser musik (7%). Sementara itu, sekitar 10% responden mengaku paham tentang kegiatan tes urine. Di rumah tangga khusus, mereka yang mengaku pernah ikut dalam kegiatan penanggulangan bahaya narkoba relatif sama dengan di rumah tangga biasa (12%). Dengan bentuk kegiatan yang diikuti polanya relatif sama.

“Satu dari 11 orang saja yang pernah terlibat langsung dalam kegiatan P4GN, baik di RTU maupun RTK.”

Berbagai pihak menilai bahwa partisipasi masyarakat terhadap program P4GN masih sangat kurang. Beberapa contoh partisipasi masyarakat yang sudah cukup aktif di daerah survei ditemukan di kota Denpasar dan Pontianak. Keterlibatan masyarakat di Bali dan Kalimantan Barat tersebut dalam program P4GN terjadi karena panggilan hati karena adanya anggota keluarga yang menjadi korban narkoba, rasa ingin tahu yang besar mengenai bahaya narkoba, dan bentuk kegiatan yang menarik. Bentuk kegiatan P4GN yang digabung dalam festival kesenian sangat diminati masyarakat. Masyarakat tidak merasa bosan mengikuti acara tersebut.

“Biasanya mereka yang aktif itu mereka yang memang punya panggilan dari hatinya ya. biasanya mereka pasti udah pernah punya pengalaman mengenal orang yang dekat dengannya ada yang pemakai gitu, maka timbul rasa dari hatinya untuk nolong sesama gitu kan” (WM, Lahgun, Denpasar)

10.3 Pemahaman Terhadap Isi Pesan Kegiatan

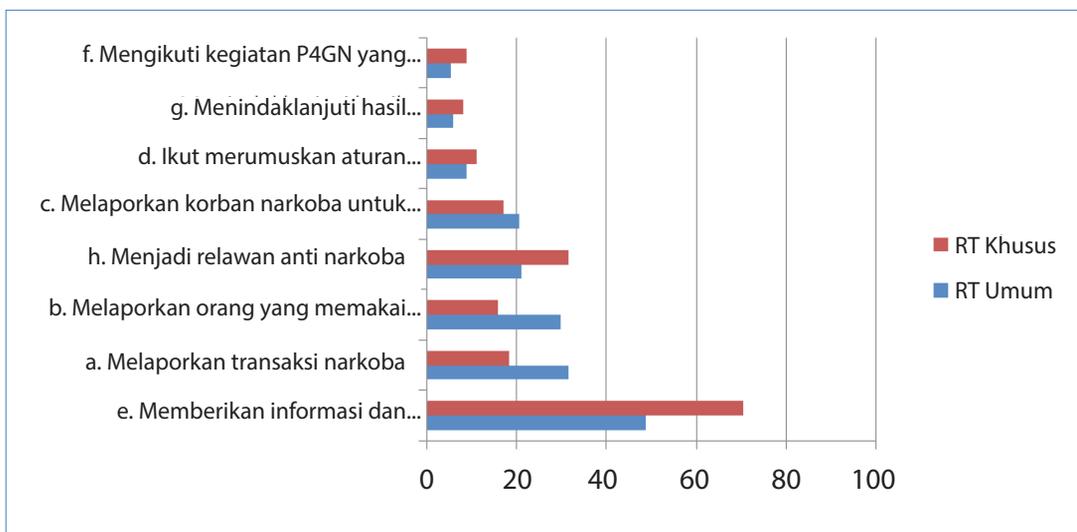
Dari yang pernah mengikuti kegiatan pencegahan dan penanggulangan bahaya narkoba, hanya 11% yang mengerti isi pesan informasinya. Sekitar tiga perempat responden mengaku “sangat mungkin” menghindari pemakaian narkoba setelah mengerti isi pesan dan 22% berpendapat “mungkin”. Ada sekitar 2% yang menjawab “tidak mungkin”. Sebanyak 32% responden menyatakan ingin berpartisipasi menciptakan lingkungan bebas narkoba di lingkungannya, paling tinggi di Aceh (71%), Sulawesi Tengah dan Bali masing-masing 65%.

“Di RTK memiliki tingkat pemahaman terhadap isi pesan informasi kegiatan yang lebih tinggi dibandingkan di RTU.”

Sebaliknya, pada kelompok rumah tangga khusus, mereka yang mengerti isi pesan informasi yang pernah mengikuti kegiatan pencegahan dan penanggulangan bahaya narkoba jauh lebih tinggi (92%). Bahkan sekitar tiga perempat responden mengaku “sangat jelas” dan sekitar seperempat 22% mengaku “jelas” atas isi pesan tersebut.

10.4 Bentuk Partisipasi Dalam P4GN

Gambar 14 Bentuk Partisipasi Agar Lingkungan Terbebas dari Narkoba



Bentuk partisipasi dalam P4GN yang kebanyakan ingin dilakukan adalah memberikan informasi dan penjelasan terkait bahaya narkoba (49%), melaporkan transaksi narkoba (32%), melaporkan orang yang memakai narkoba (30%), melaporkan korban narkoba untuk dirawat dan menjadi relawan anti narkoba masing-masing 21%. Di rumah tangga khusus, mereka yang ingin terlibat berpartisipasi untuk menciptakan lingkungan bebas narkoba di lingkungannya lebih tinggi. Bentuk partisipasi yang

ingin dilakukan adalah memberikan informasi dan penjelasan terkait bahaya narkoba (70%), menjadi relawan anti narkoba (32%), melaporkan transaksi narkoba (18%), melaporkan pemakai narkoba (16%), dan melaporkan korban narkoba untuk dirawat (17%).

“Tingkat partisipasi untuk menciptakan lingkungan bebas narkoba di RTK lebih tinggi dibandingkan RTU. Bentuk partisipasi yang ingin dilakukan kebanyakan memberikan informasi dan penjelasan terkait bahaya narkoba.”

Hampir seluruh informan menyarankan bahwa agar kegiatan dapat dipusatkan di lingkungan masyarakat umum agar dapat dirasakan oleh banyak orang. Saran mereka adalah kegiatan sebaiknya diprioritaskan pada kalangan remaja yang rentan terpengaruh narkoba. Kegiatan yang dirasakan paling tepat adalah penyuluhan yang dilakukan oleh pemerintah dalam hal ini dari BNN, BNNP, Kepolisian dan dinas terkait. Setelah diberikan penyuluhan, perlu dibuat sebuah sentra anak-anak remaja untuk melakukan kegiatan yang positif. Tempat tersebut menjadi wadah bagi para remaja mengembangkan ide-ide kreatif mereka.

“Yang paling penting itu, paling penting itu dibuat sentral kegiatan, untuk kegiatan, untuk anak-anak, untuk remaja kalau di lingkungan ya itu, jadi yang kedua ini untuk anak-anak untuk remaja. Kalau misalnya sentra kegiatan agama boleh, sentra kegiatan kreatifitas boleh, sentra apa lagi? sentra ekonomi boleh itu gitu, jadi yang membuat mereka asik. Tempat-tempat untuk orang bisa mengekspresikan dirinya terutama remaja dan anak-anak tadi” (WM, Toma, Sumut)

10.5 IPWL

Responden yang mengaku pernah mendengar istilah “Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL)” di rumah tangga umum masih kecil (5%), terutama di Maluku, Aceh,

“Masih sedikit yang mendengar istilah Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL). Kebanyakan mereka mendengar dari polisi.”

Kepulauan Riau dan DI Yogyakarta. Sumber informasi tentang IPWL yang paling banyak dari Polisi (46%), kemudian dari BNN/BNNP/BNNK (25%) dan dari Televisi (22%). Sayangnya, di kelompok rumah tangga khusus mereka yang pernah dengar IPWL lebih kecil (3%), dengan kisaran 1% sampai 6% dibandingkan rumah tangga umum. Sumber informasi paling banyak dari polisi (58%), Televisi (30%), Internet/media sosial (26%), dan sekolah/kampus/guru/dosen (19%).

Salah satu kebijakan yang diterapkan dalam upaya pencegahan dan penanggulangan narkoba adalah IPWL. Sosialisasi program Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) telah mulai berjalan, tetapi belum merata ke kelompok sasaran. Sekalipun pernah mendengar, informasinya tidak secara utuh dipahami. Penyalahguna narkoba suntik lebih banyak yang mengetahui IPWL karena sebagian besar mendapat dampingan dari LSM, tetapi pemahaman tentang IPWLnya masih kurang.

Di Provinsi Sumatera Utara, informan dari dinas kesehatan yang juga bertanggungjawab terhadap program IPWL mengungkapkan, kebijakan yang dilakukan selain membantu rehabilitasi pengguna narkoba, juga melakukan sosialisasi bahaya narkoba ke sekolah, kampus dan masyarakat. Sosialisasi ini dibentuk dalam beberapa grup yang terdiri dari mantan pecandu yang sudah dilatih dan didampingi oleh dokter.

“Kami sekarang ini melakukan kegiatan termasuk mungkin bukan hanya rehabilitasi tetapi kami juga pergi ke sekolah-sekolah, kampus-kampus, dan juga masyarakat, untuk sosialisasi bahaya narkoba, dan kami bentuk ada grup sendiri beberapa mantan pengguna yang kami latih untuk itu dan juga di dampingi dokter.” (DKT, Dinkes/IPWL, Sumut)

Hambatan paling utama program IPWL adalah kurang lengkapnya informasi yang diketahui keluarga dan masyarakat pengguna sehingga mereka takut lapor khawatir keluarganya dipenjara.

BAB XI

FAKTOR PENDORONG DAN PENGHAMBAT KEGIATAN P4GN

11.1 Faktor Pendorong

a. Komitmen Pemerintah Daerah dan Integritas Sektor Terkait

Adanya komitmen pemerintah daerah sebagai modal utama dalam upaya pencegahan dan penanganan narkoba di daerah. Namun demikian komitmen ini perlu dikawal karena semangat untuk dijadikan gerakan yang nyata sering kali memudar atau bahkan berhenti di tengah jalan. Telah disadari bahwa masalah narkoba menjadi hal yang serius. Salah satu contohnya hal ini ditunjukkan dengan adanya komitmen walikota yang mengintruksikan kepada semua *stakeholder* termasuk SKPD terkait. Meskipun demikian belum semua pemangku kepentingan melaksanakan dengan serius.

“Wali Kota sudah menetapkan bahwa narkoba ini adalah persoalan yang serius untuk Kota Medan. kemudian dari beberapa SKPD itu sudah melakukan, dan itu bagian dari ini ya, bagian dari komitmen kepala daerah ya, untuk secara terus menerus melakukan upaya P4GN itu. Dukungan anggaran sudah mulai dilakukan namun inikan perlu dukungan juga dari stakeholder” (DKT, Lintas sektor, Sumut)

Di beberapa kota koordinasi antar sektor telah berjalan baik, namun ada yang belum terkoordinasi dengan baik. Koordinasi yang telah berjalan baik umumnya dilakukan antar sektor pemangku kepentingan terkait, misalnya BNNP/K dengan jajaran Kepolisian, sedangkan koordinasi dengan sektor lain belum bisa dilakukan secara

maksimal. Hal ini dikarenakan kesibukan di sektor lain, sehingga masalah yang selalu muncul adalah tidak menemukan waktu yang pas untuk melakukan koordinasi.

“Saya rasa sih sudah cukup baik koordinasi antar sektor yang ada sekarang.. terutama dengan pihak kepolisian ya bu yaa.. yaahh paling koordinasi dengan Kehakiman dan Kejaksaan aja yang terkadang susah ketemu waktunya...” (DKT, Lintas sektor, Jakarta)

b. Keberadaan Organisasi dan Lembaga Sosial Masyarakat di Bidang Narkoba

Disadari bahwa organisasi, lembaga sosial dan keberadaan lembaga lain berpotensi dalam membantu pencegahan dan penanganan narkoba namun masih belum terprogram secara sistematis dalam menjalankan program P4GN. Perlu adanya evaluasi dan koordinasi yang lebih baik lagi dengan BNN.

“Nah untuk organisasi-organisasi kemasyarakatan kepemudaan itu ya saya kira sudah banyak juga melakukan kampanye untuk P4GN tapi inikan memang sekali lagi masih parsial gitu tidak terprogram secara apa namanya tidak terprogram secara sistematis, misalnya pesan-pesan ini juga akan berlalu terhadap pesan-pesan yang dimunculkan itu. itukan sebenarnya kalau-kalau dia direncanakan secara sistematis bisa tertangkap tangan. misalnya inilah yang harusnya dikombinasikan ke BNN apa kesan yang tepat untuk suasana ini terus apa yang kesan yang tepat untuk di daerah ini. hal-hal seperti itulah yang perlu dievaluasi kedepan” (DKT, Lintas sektor, Sumut)

Keberadaan LSM dinilai efektif dalam pelaksanaan kegiatan IPWL. Selama ini IPWL dilakukan di kalangan terbatas namun setelah bermitra dengan LSM yang bergerak di bidang narkoba dilaporkan cukup efektif memberi “umpan” untuk meningkatkan cakupannya. Proses rujukan rehabilitasi sebagian diperoleh dari LSM. Dinas sosial juga melaporkan bahwa bermitra dengan LSM cukup membantu meningkatkan cakupan IPWL.

“Ini kami dengan tempat rehabilitasi negeri dan swasta LSM itu kami bekerjasama dengan baik jadi memang bagusya koordinasi mereka dengan selalu siap, kami ada ini penyalahguna...oh bisa..siap-siap..” (DKT, Lintas sektor, Jakarta)

“Rehabilitasi berbasis masyarakat pak, mereka yang didampingi oleh LSM, kita bekerja sama dengan LSM Barat itu Batavia Membahana LSM yang konsen dalam penanganan narkoba, nah itu kita berikan penyuluhan disitu supaya mereka punya komitmen gitu...sehingga nanti tekhnis nya bilamana ada masyarakat yang kecenderungan mau berubah prilaku, mereka bisa jadi pendamping untuk diarahkan ke rehabilitasi sosial” (DKT, Lintas sektor, Jakarta)

Hubungan dekat para pemangku kepentingan kadang berpengaruh terhadap kinerja program. Cohtoh kasus ini ditemukan di Kalimantan Barat. Penanganan narkoba ditangani dengan proses cepat karena ada hubungan dengan antar para pemangku kepentingan. Prosedur yang rumit tidak menjadi kendala untuk menyelesaikan masalah. Hal ini didasari saling percaya diantara pemangku kepentingan.

“kemudian dari hasil penyidikan, misalnya kita mengungkap suatu perkara, kemudian ternyata dari hasil penyelidikan-penyelidikan kita ini kategori pemakai dan memang tidak ada tanda bukti yang dapat kita ujikan, untuk lanjut ke proses pengadilan dan kita koordinasi dengan BNN terkadang beliau-beliau ini datang ke kita untuk assest masalah ini, kita juga tidak bosan-bosannya untuk menyampaikan kepada para pelaku-pelaku, apakah dia itu korban sekaligus pelaku. Bagaimana sosialisasi dan rehabilitasi supaya mereka maulah dengan kesadaran sendiri karena intinya kesadaran. Kami tidak bosan-bosannya di radio untuk khusus Pontianak itu di Sonora. Kemudian kita juga disitu menyampaikan pesan-pesan ini termasuk sosialisasi, hanya saya mohon maaf juga ini pak, terkadang koordinasi lebih cenderung ke arah provinsi kenapa karena Istri Pak kasat saya itu orang BNN jadi kita lebih kesana”, (DKT, lintas sektor, Kalbar)

11.2. Faktor Penghambat

a. Komitmen, Koordinasi dan Kebutuhan Penguatan Kelembagaan Lainnya

Koordinasi antar sektor yang solid menjadi faktor penguat dalam upaya pencegahan dan penanganan masalah narkoba. Sebaliknya beberapa daerah masalah ini muncul sehingga menjadi hambatan dalam kegiatan pencegahan dan penanganan narkoba. Pelaksanaan koordinasi lintas sektoral, masing-masing instansi dinilai masih berjalan

sendiri-sendiri dan masih berpegang pada ego sektoral masing-masing. Belum adanya MOU antar sektor terkadang menjadi penghambat dalam pelaksanaan P4GN.

“Betul apa yang disampaikan dari Kesbangpol tadi, kita ini seolah-olah sekarang masih jalan sendiri-sendiri pak, jujur ya kita masih jalan sendiri-sendiri, karena menyatukan persepsi antara lembaga yang terkait ini, ini kok rasanya kok sangat sulit padahal kita sama-sama tau sekarang, narkoba udah darurat loh tapi kenapa kita berpegang pada idealisme masing ego sektoral masing-masing” (DKT, Lintas sektor, Sumut)

“Jadi saya tadi kan dari tahun ke tahun kan misalnya ada kurang dana itu kan perlu didorong kepada kepala daerah bahwa untuk kebijakan P4GN ini bukan hanya cerita-cerita aja pak, tapi perlu dana dan sebagainya ini, harusnya kan didorong. itulah nanti mohon kepada sekalian lah ini kan sampaikanlah kepada rekan-rekan stakeholder P4GN di Medan ini supaya mendorong hal tersebut. agar tingkat keseriusan itu sesuai dengan level ke komitmennya itu, saya kira itu” (DKT, Lintas sektor, Sumut)

Masalah lain terkait dengan tupoksi pelaksana terkait P4GN adalah belum dikeluarkannya Peraturan Gubernur atau Peraturan Daerah yang mempertegas/memperjelas Peraturan Menteri Dalam Negeri tahun 2013 tentang fasilitasi pencegahan bahaya narkoba. Pemangku kepentingan terkait di tingkat daerah sangat berharap cepat dikeluarkannya Peraturan Gubernur (Pergub) atau peraturan daerah (perda) untuk memperjelas Peraturan Menteri Dalam Negeri (Permendagri) tersebut sehingga pembentukan organisasi dan jabatan struktural yang khusus tentang penyalahgunaan narkoba di instansi Kesbangpol dapat terlaksana. Diharapkan Kesbangpol di masa yang akan datang dapat berpartisipasi secara maksimal menangani permasalahan narkoba dengan tupoksi yang jelas.

“setelah dikeluarkan permendagri nomor 21 tahun 2013 tentang fasilitasi pencegahan bahaya narkoba disini disebutkan bahwa mmm.....didalam bab 2 fasilitasi pencegahan dan penanggulangan narkoba pasal 3 dinyatakan bahwa pelaksanaan fasilitasi dimaksud adalah pencegahan penanggulangan narkoba dikoordinasikan oleh kepala SKPD yang menangani bidang kesatuan bangsa dan politik, namun permendagri ini juga harus perlu ditindaklanjuti dengan perda atau pergub dan sampe sekarang katanya belum diproses..”(DKT, Lintas sektor, Jakarta)

Tidak semua pemangku kepentingan mempunyai pemahaman yang sama terhadap penanganan narkoba: penanganan IPWL. Sehubungan dengan UU No. 35 tahun 2009, diinformasikan ada pasal-pasal dalam Undang-undang tersebut yang saling berbenturan. Terkadang para pemangku kepentingan seperti Kepolisian, Kejaksaan, kehakiman, dan BNN memiliki persepsi yang berbeda. Misalnya pasal 112 terkait permasalahan kepemilikan yang sering berbenturan dengan pasal 127 terkait dengan rehabilitasi. Namun demikian informan yakin ini adalah merupakan suatu proses mencari bentuk untuk menuju standarisasi hukum yang lebih baik.

“Yang agak...jadi gini...saya mengerti banget mmm...temen-temen dari kepolisian tingkat kesulitannya seperti apa terutama dalam benturan-benturan pasal pak, tapi justru di asesment ini malah terbantu pak...artinya gini...saya punya barang satu paket aja pak, 0,5 gram dibawah Sema, ditanya pake nggak...tidak...tapi menguasai, 112...harus 112 dulu pak yang muncul nah pas waktu asesment nya muncul, assesment inilah yang memunculkan 127 mmm...karna memang sama-sama sulit gitu pak...karena pasalnya terbentur gitu...dari..dari...pihak kepolisiannya terbentur dari pihak kejaksaannya terbentur, semua saling berbenturan..” ..”(DKT, Lintas sektor, Jakarta)

Disadari bahwa koordinasi antar sektor penting untuk mencapai hasil maksimal. Masih dibutuhkan kejelasan tugas diantara masing-masing sektor terkait P4GN. Beberapa kasus muncul karena ketidak jelasan tugas dan alokasi dana. Masalah ini tentu akan memengaruhi kinerja dan hubungan kerja antar sektor.

“Karena masalah narkoba ini tidak bisa sendiri-sendiri. Karena kita di dinas kesehatan juga programnya banyak dan saya selalu mengingatkan di napza ini. Setiap kali kami menganggarkan tentang napza ini selalu dicoret, kami selalu mengatakan “kita punya BNN, terus saya bilang waktu itu, memang punya BNN tapi program yang ada di dinas kesehatan berbeda”, kita lebih profosif, promotif, aksiatif, dan apa saja. Tapi itulah kendala yang membuat kami di dinas maju mundur, melaksanakan ini. Tapi kalau kami diminta data, BNN pasti ke kami, datanya mana. Nah kami memerlukan pertemuan dengan Kemenkes dengan BNN dimana kami memiliki data sendiri sebagai informasi, “kita akan tetap memberikan informasi kepada BNN hanya kita ada aturan sendiri”. Jadi itu mungkin yang sampaikan itu yang saya liat dari tadi. Mungkin sekarang bukan hanya kasus narkoba ganja yang saya liat sekarang

juga ada masalah golongan DNP, DNP pernah saya menemukan kasus waktu saya istirahat, itu saya lihat ada 5 box komik pas dilihat mana komiknya kok adanya DNP dioplos amonium koka". (DKT, Lintas sektor . Kalbar)

b. Luasnya Wilayah Kerja dan Keterbatasan Jumlah SDM dan Pendanaan

Luasnya wilayah menjadi kendala dalam upaya pemberantasan narkoba. Diinformasikan bahwa daerah yang luas dan tenaga kepolisian yang terbatas jumlahnya menjadi terkendala dalam upaya melaksanakan P4GN yang menjadi tugasnya. Masalahnya bertambah bila ditemukan adanya pola migrasi dari pedesaan ke kota dan dari kota kembali ke desa dengan membawa kebiasaan baru. Dari kota mereka membawa kebiasaan baru ke desa, misalnya minum minuman keras atau narkoba yang menjadi gaya hidup di kota dibawa ke desa.

"Dari sisi geografi memang benar, luas. Kemudian kita juga memerlukan ekstra pengamatan. Kemudian kedua juga budaya serapan. Budaya serapan itu banyak orang Buleleng kerja di Denpasar, ke sini bawa oleh-oleh, bawa." .."(DKT, Lintas sektor, Jakarta)

Diinformasikan bahwa ada daerah yang belum mempunyai lembaga/instansi yang secara khusus menangani narkoba seperti daerah lainnya. Namun demikian tugas terkait dengan P4GN diserahkan pada SKPD yang ditunjuk. Sehingga masing-masing unit kerja / SKPD masih berjalan sendiri-sendiri.

"Menurut hemat saya upaya pencegahannya ini di kabupaten Madiun seakan-akan belum berbentuk terpadu. Masing-masing unit kerja, SKPD berangkat sendiri-sendiri." (DKT, lintas sektor, Jatim)

Kesinambungan anggaran, perkembangan cakupan sering kali menjadi masalah pelaksana program. Misalnya keterbatasan anggaran dan jumlah kasus yang ditangani di lapas. Jumlah anggran yang diterima biasanya berdasar usulan yang dibuat tahun lalu. Dalam perkembangannya jumlah penghuni lapas melebihi jumlah yang dianggarkan untuk kebutuhan rehabilitasi.

"... kan kalau ada pelaksanaan program, program itu bisa terealisasi kalau kita ajukan anggaran untuk tahun berikutnya. Jadi kalau program yang sekarang ini yang disusun tahun lalu. Tahun ini sudah terprogram sesuai pos masing masing. maka kita kerjasama sama BNN itu dalam rehab, kami juga berterimakasih soal itu, namun demikian kami juga harus putar otak bagaimana caranya kegiatan itu harus jalan, itu juga perintah menteri, lapas narkoba jadi lembaga rehab kerjasama dengan BNN pusat." (DKT, lintas sektor, Sulsel)

c. Stigma terhadap Keluarga Penyalahguna

Pada saat ini sedang digalakan program IPWL. Cakupan program ini masih rendah. Salah satu faktor rendahnya cakupan ini dikarenakan adanya anggapan bahwa penyalahguna narkoba merupakan suatu aib sehingga warga yang anggotanya sebagai penyalahguna bersikap tertutup. Menurut informan hal ini sangat berpengaruh kepada cakupan program IPWL Mereka enggan melapor secara suka rela kepada instansi yang menyediakan fasilitas ini. Faktor lain karena promosi IPWL dilakukan tidak menggunakan saluran komunikasi yang tepat. Banyak promosi dilakukan melalui TV, radio, dan media cetak lain, padahal sasaran program ini adalah penyalahguna narkoba yang relatif jarang mendengar, melihat atau terpapar dengan promosi tersebut. Pada sisi lain LSM yang bergerak di bidang narkoba tidak diberdayakan secara maksimal.

"...pengguna masih dianggap aib, jadi mereka tidak mau melaporkan kalo tetangga saudaranya itu sebagai penyalahguna, padahal program kami di BNN adalah IPWL, institusi penerima wajib lapor. Jadi kalo penyalahguna dengan kesadaran sendiri untuk melapor kepada BNN, BNNP itu tidak akan dipenjara atau dihukum, tetapi akan direhabilitasi tapi akan terlebih dahulu kami assesment, apakah penggunaan itu sebagai dia coba pakai atau tergantung sebagai pada assesment di tempat kami ini adalah medis, psikolog.." (DKT, Lintas sektor, Jakarta)

Pada sisi lain, banyak kasus penyalahguna narkoba memilih di penjara dari pada dimasukkan ke panti rehabilitasi. Alasannya bahwa hukuman dipenjara lebih ringan dibandingkan dengan mengikuti penjara rehabilitasi. Persepsi ini yang menurut informan masih menjadi "PR" kedepan dalam pelaksanaan kegiatan P4GN.

"Benar...agak sulit, makanya memang kan...makanya kenapa kita sampai proses penyidikan artinya sampai ke tahap bahwa si orang itu akan dilakukan penahanan itu sekitar tiga hari ya bu ya, artinya tiga hari dan bisa kita perpanjang lagi untuk proses penangkapannya tiga hari, kalo untuk proses memang ternyata orang ini benar kadang-kadang dia pinter, udah tau jual tapi dia bilang, sampe dia bilang bu saya jadiin pengguna aja ya bu pasalnya...gitu...padahal dengan bb yang sekitar ada shabu misalnya ada tiga atau empat paket kan nggak masuk akal, artinya kita dilihat barang buktinya seperti itu tapi tetep mereka sudah paham, sudah tau nih kalo pengedar itu berapa minimalnya kalo pengguna itu berapa minimalnya itu, karna memang ada...artinya ketika perkara-perkara yang kita tangani misalnya nih kita tangkap pengguna itu tidak...tidak...apa ya tidak meminta untuk direhabilitasi justru malah meminta gimana caranya tahan, justru malah hukumannya tuh kurang. Bu gimana ya bu biar hukuman saya kurang gitu bu, bukan bahasa yang..iya minta direhabilitasi supaya sembuh, agak jarang.."
(DKT, Lintas sektor, Jakarta)

"Mispersepsi dan kurangnya koordinasi menjadi faktor penghambat utama dalam upaya pencegahan dan pemberantasan narkoba di masyarakat"

Banyak tanggapan berbeda yang menyoroti permasalahan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba yang terjadi saat ini. Dari beberapa hasil survei penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba pada kelompok pelajar/mahasiswa, pekerja, dan rumah tangga diperoleh resume hasil terkait persepsi P4GN di masing-masing kelompok tersebut.

Ada berbagai justifikasi yang berhasil disimpulkan dan diprediksi menjadi faktor penghambat di masing-masing kelompok masyarakat.

Kelompok Masyarakat (Rumah Tangga)

Sebagian besar masyarakat masih mempunyai persepsi bahwa permasalahan narkoba bukan urusan mereka tetapi menjadi tanggung jawab kepolisian. Pada umumnya masyarakat masih takut bersentuhan dengan masalah

narkoba karena hal tersebut identik dengan masalah hukum dan menjadi urusan masing-masing individu. Dalam kondisi demikian banyak masyarakat yang bersikap acuh terhadap masalah penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba yang terjadi di sekitar lingkungan mereka. Masyarakat menjadi enggan untuk melapor karena takut berurusan dengan masalah hukum dan merasa bukan urusan mereka.

Keengganan melapor bukan saja merasa bukan urusannya, tetapi juga mereka takut terhadap ancaman dari kelompok penyalahguna dan pengedar yang seringkali sudah banyak terjadi di masyarakat.

Dalam beberapa kegiatan P4GN yang ada di masyarakat belum terlihat peran maksimal yang diberikan oleh toga/ toma setempat sehingga masyarakat pun enggan untuk terlibat. Selain itu masih banyak ditemukan kurangnya komunikasi dan koordinasi antara masyarakat dengan aparat pemerintahan dalam upaya pencegahan dan pemberantasan narkoba.

Selama ini jenis kegiatan P4GN yang digulirkan oleh BNN, BNNP/K ataupun instansi terkait lainnya hanya bersifat sementara (proyek) dan bukan bersifat program intensif yang berkesinambungan. Bahkan walaupun ada sebagian masyarakat yang terlibat dalam suatu kegiatan, biasanya mereka hanya mengharapkan mendapat uang transport bukan didorong oleh kesadaran diri untuk mengetahui permasalahan narkoba lebih jauh.

Pada umumnya respon masyarakat dalam upaya pencegahan dan pemberantasan narkoba masih tergolong pasif karena dari pemerintah sendiri kurang memberikan rangsangan (stimulus) yang bisa menggerakkan kemauan masyarakat untuk aktif berbuat.

Stigma masyarakat yang mendiskriminasikan mantan penyalahguna narkoba juga masih sering terjadi sehingga tidak memberikan ruang kepada mantan penyalahguna untuk berperilaku lebih positif di masyarakat, sehingga efeknya bisa relaps lagi.

Kelompok Pelajar/Mahasiswa

Dalam upaya pencegahan dan pemberantasan narkoba di lingkungan sekolah/kampus, masih banyak sekolah/kampus yang belum bersedia terlibat kegiatan tes urine dengan alasan bisa memperburuk citra sekolah apabila ditemukan kasus penyalahgunaan narkoba di sekolah bersangkutan .

Masih banyak pelajar/mahasiswa yang belum bersedia terlibat dengan kegiatan P4GN karena menurut mereka bukan menjadi bagian mata pelajaran yang mempunyai bobot penilaian.

Kelompok Pekerja

Sebagian besar perusahaan belum terpapar Permenaker No 11 tahun 2005 tentang peraturan penyelenggaraan pendidikan narkoba di lingkungan kerja. Hal ini disebabkan oleh kurangnya sosialisasi Permenaker No 11 tahun 2005 kepada perusahaan. Perusahaan juga belum merasakan manfaat langsung untuk melaksanakan Permenaker No. 11 tahun 2005.

Pada umumnya perusahaan menganggap narkoba belum menjadi prioritas di lingkungan Disnakertrans, dan selama ini lebih prioritas tentang HIV AIDS dan perda larangan merokok di lingkungan kerja.

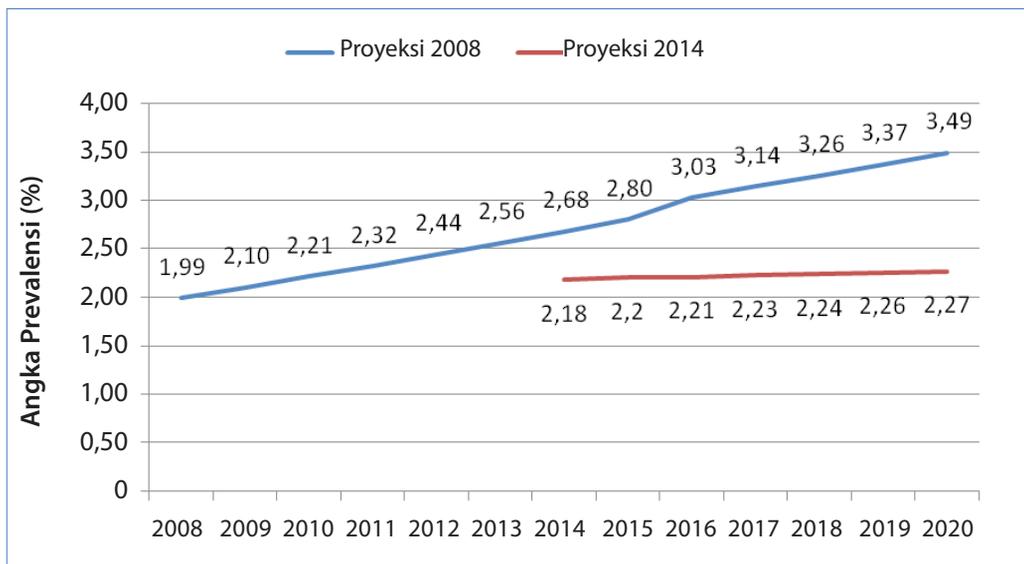
Sosialisasi UU No.35 Tahun 2009 kepada kelompok pekerja belum menyeluruh dan hanya terbatas perusahaan besar sehingga banyak perusahaan yang tidak memahami permasalahan narkoba secara benar. Hal tersebut bisa terlihat dari masih banyaknya perusahaan kurang kooperatif terhadap BNNP setiap mengadakan kegiatan di tempat kerja dengan alasan mengganggu produktivitas kerja di perusahaan. Selain itu persepsi sebagian manajer bahwa masalah narkoba tidak ada hubungan dengan perusahaan. Pihak perusahaan juga menganggap bahwa apabila ada kasus penyalahgunaan narkoba oleh karyawan di luar jam kerja bukan menjadi tanggung jawab perusahaan.

BAB XII

INDONESIA BEBAS NARKOBA 2015

Merujuk pada deklarasi bersama negara ASEAN tentang *Drug Free 2015* yang dicanangkan tahun 2000, maka ASEAN memiliki komitmen untuk menghapuskan produksi, pengolahan, perdagangan, dan konsumsi narkotika sebelum tahun 2015. Dalam hal ini, Indonesia termasuk salah satu negara yang mendeklarasikan komitmen tersebut. Hal yang menjadi pertanyaan, apakah Indonesia telah berhasil mencapai target dari komitmen tersebut? Penanggulangan narkoba dapat diibaratkan perang perdagangan narkoba.

Gambar 15 Proyeksi Angka Prevalensi Tahun 2008-2020



BNN bersama Puslitkes UI (2008), telah merilis estimasi dan proyeksi angka prevalensi penyalahgunaan narkoba tahun 2008 sampai 2013, lalu diregresikan kembali sampai tahun 2020. Angka prevalensi ini merupakan acuan bagi kebijakan dan program upaya penanggulangan dan pemberantasan narkoba di Indonesia. Angka prevalensi ini yang dijadikan dasar acuan untuk mengukur tingkat keberhasilan program Indonesia *drug free* 2015. Pengertian *drug free* narkoba adalah minimal bisa menahan pertambahan angka prevalensi narkoba yang menjadi dasar proyeksi yang dibuat tahun 2008.

Pada tahun 2014, BNN bersama Puslitkes UI telah merilis angka estimasi dan proyeksi yang terbaru dengan menggunakan metode yang sama dengan tahun 2008, yaitu mengacu pada hasil 3 survei, yaitu pelajar/mahasiswa, pekerja, dan rumah tangga. Hal yang membedakan adalah data yang digunakan sebagai basis pengukuran lebih termuktahirkan dan lengkap di tahun 2014 dibandingkan 2008, yaitu dari tahun 2005 sampai tahun 2013 yang berasal dari ketiga survei tersebut.

Hasil proyeksi angka prevalensi narkoba tahun 2014 menunjukkan hasil yang lebih dibandingkan proyeksi 2008. Misalkan di tahun 2015, angka prevalensi terbaru sekitar 2,2% (2014) yang lebih rendah dari proyeksi 2008 sekitar 2,8%, sedangkan di tahun 2020 diperkirakan terjadi penurunan angka prevalensi dari 3.49% (2008) menjadi 2.27% (2014). Berdasarkan hasil proyeksi angka prevalensi yang terbaru terlihat polanya lebih landai kenaikan angka prevalensinya dari 2.18% (2014) menjadi 2.27% di tahun 2020. Pola kenaikannya tidak lagi selinier seperti proyeksi tahun 2008. Ini mengindikasikan bahwa BNN telah berupaya menahan laju perkembangan peredaran narkoba di Indonesia dalam 7 tahun terakhir. Dengan demikian, Indonesia telah berhasil mencapai target *drug free ASEAN 2015*.

Tantangan berikutnya sampai tahun 2020 semakin berat, karena BNN harus melakukan koreksi atas proyeksi yang dibuat tahun 2008 dengan mengacu hasil pada tahun 2014. Angka target proyeksi prevalensi lebih landai, artinya BNN harus berupaya untuk lebih memperkuat kebijakan dan program ke depan dengan melibatkan peran serta masyarakat yang lebih besar yang saat ini masih belum terlalu menggembirakan. Dengan keterlibatan peran serta masyarakat yang lebih besar maka gerakan para bandar dan pengedar akan semakin terbatas, mengingat distribusi peredaran narkoba saat ini juga sudah semakin meluas ke seluruh wilayah Indonesia.

BAB XIII

PENUTUP

13.1 Kesimpulan

- Angka penyalah guna narkoba kategori pernah pakai (*ever used*) pada kelompok rumah tangga cenderung turun dari tahun 2010 ke tahun 2015. Kecenderungan penurunan angka penyalahgunaan narkoba terlihat dari turunnya pula angka prevalensi penyalahgunaan di rumah kos dalam 3 kali survei. Namun demikian angkanya tetap relatif tinggi karena angka prevalensi penyalahgunaan narkoba di rumah tangga khusus jauh lebih tinggi dibandingkan di rumah tangga umum. Hal ini mengindikasikan bahwa penyalahgunaan dan peredaran narkoba memiliki kantong-kantong tertentu di masyarakat.
- Tingkat pengetahuan bahaya narkoba telah cukup baik, namun tingkat pemahaman tentang cara pencegahan narkoba masih rendah. Terkait isu HIV/AIDS, tingkat pengetahuan responden masih relatif rendah, terutama tentang cara bagaimana menghindari HIV/AIDS selain melalui transmisi seksual masih sangat rendah sekali. Dengan demikian, perlu dilakukan upaya komunikasi, edukasi, dan informasi yang lebih baik terutama dalam penajaman penjelasan tentang cara mencegah penyalahgunaan narkoba narkoba, serta isu HIV/AIDS yang terkait dengan penularan melalui jarum suntik.
- Tingkat partisipasi masyarakat untuk terlibat dalam upaya penanggulangan narkoba masih belum maksimal. Di sisi lain masih ada sekitar seperempat masyarakat yang merasa terancam bahaya peredaran narkoba di lingkungan tempat tinggalnya karena berbagai alasan seperti ada teman/tetangga yang pakai narkoba, meninggal karena narkoba, dan terdapat bandar/pengedar di lingkungan tempat tinggalnya.

- Beberapa indikator yang terkait dengan angka penyalahgunaan narkoba menunjukkan hasil yang positif, misalkan terjadi kecenderungan penurunan angka prevalensi mereka yang merokok dan minum alkohol. Serta indikator yang terkait HIV/AIDS yaitu terjadinya penurunan angka prevalensi mereka yang menyuntik. Namun yang perlu dicermati adanya kecenderungan kenaikan angka pada kelompok perempuan dan usia yang bergeser ke lebih muda untuk indikator-indikator tersebut.
- Pola peredaran narkoba akan terus terjadi karena masih ada *demand* (permintaan) dan *supply* (pasokan). Bahkan sebagian besar masyarakat mengidentifikasi bahwa wilayahnya rawan sebagai tempat peredaran narkoba. Bersamaan dengan hal tersebut terjadi kecenderungan turunnya upaya/gerakan anti narkoba di masyarakat. Oleh karena itu, perlu dilakukan sosialisasi dan mengintensifkan forum atau lembaga yang telah ada di masyarakat untuk terlibat dalam gerakan anti narkoba.
- Kendala program penanggulangan narkoba di daerah antara lain ada daerah yang belum mempunyai lembaga/instansi yang secara khusus menangani narkoba dan menunjuk salah satu SKPD sebagai penanggungjawab kegiatan, akibatnya program tidak berjalan maksimal. Komitmen Pimpinan daerah mengenai anti narkoba masih sulit direalisasikan menjadi program dan gerakan karena kurangnya koordinasi dan komitmen dari SKPD dan instansi terkait di bawahnya. Kendala lainnya adalah terbatasnya jumlah dan kapasitas sumber daya manusia, dan kesinambungan anggaran kegiatan.
- IPWL masih terkendala oleh persepsi dan stigma yang salah di masyarakat. Penyalahguna narkoba masih dianggap penyimpangan bukan korban sehingga masyarakat masih menganggapnya sebagai aib yang perlu ditutup-tutupi, sehingga orang segan membawa anggota keluarga yang terkena narkoba.

13.2. Rekomendasi

NO	DATA SURVEI	REKOMENDASI	DEPUTI PELAKSANA
1	SIKAP		
	<ul style="list-style-type: none"> Sikap permisif terhadap penyalahgunaan narkoba Masih ada persepsi terkait efek positif pemakaian narkoba Toleransi terhadap pemakaian ganja masih tinggi dibanding jenis lainnya 	<ul style="list-style-type: none"> Peningkatan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) secara komprehensif terkait informasi narkoba pada masyarakat, salah satunya dengan pengembangan konsep <i>community based unit</i> (CBU) Konsep pengembangan kegiatan harus terintegrasi dalam kegiatan sosial kemasyarakatan yang sudah ada (pengajian, PKK, Karang taruna, kesenian, dsb) sehingga bisa terjamin keberlanjutannya Pro kontra terkait legalisasi ganja harus segera diselesaikan supaya tidak menjadi polemik yang membingungkan di masyarakat 	<ol style="list-style-type: none"> Deputi Pencegahan Deputi Hukum & Kerja Sama
2	MEROKOK, ALKOHOL & NARKOBA	REKOMENDASI	DEPUTI PELAKSANA
	<ul style="list-style-type: none"> Sebagian besar lahun adalah perokok dan peminum alkohol Prevalensi penyalahguna narkoba lebih tinggi pada RTK dibanding RTU Proporsi penyalahguna narkoba jauh lebih tinggi pada laki-laki Tren penyalahgunaan narkoba stabil pada laki-laki tetapi menurun pada kelompok perempuan Ganja, shabu, dan ekstasi masih tetap mendominasi disalahgunakan Penyalahgunaan ganja dan ekstasi sangat mencolok pada RTK Angka penyalahgunaan narkoba masih tetap tertinggi di DKI Jakarta Dari ketiga hasil survei pada kota yang sama (tahun 2005, 2010, dan 2015) terlihat tren penyalahgunaan narkoba semakin meningkat, terutama di DKI Jakarta, DIY, Papua, dan Sulsel Teman adalah faktor risiko terbesar terhadap penyalahgunaan narkoba Ganja merupakan jenis narkoba pertama kali yang paling banyak dipakai Angka pecandu suntik menurun, tetapi terlihat tren pola penyuntikan dengan menggunakan obat/ zat lain selain heroin/ putaw, yaitu shabu, benzodiazepin (Xanax, valium, tramadol, dsb) ataupun zat substitusi (subuxon dan metadon) 	<ul style="list-style-type: none"> Penerapan materi KIE terkait narkoba mulai diintegrasikan ke dalam pendidikan anak usia dini baik pendidikan formal maupun non formal dengan mengadopsi konsep LSE (<i>Life skill education</i>) sehingga diharapkan seorang anak sudah bisa mengatakan tidak pada narkoba dimulai dari usia sedini mungkin, termasuk rokok dan alkohol Melakukan pengawasan yang ketat terhadap larangan merokok di mulai pada anak-anak usia dini, karena merokok adalah pintu masuk penyalahgunaan narkoba terlebih jenis cannabis (ganja) yang pemakaiannya dengan cara dihisap (seperti rokok) Membentuk konselor ataupun fasilitator kelompok sebaya yang bisa memberikan penyebaran informasi P4GN secara benar dan akurat di antara peer/ kelompok dengan metode TOT (<i>Training of Trainer</i>) Peningkatan koordinasi dengan berbagai pihak, terutama pihak sekolah, orang tua, lingkungan kerja, dan toga serta toma dalam upaya pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan mereka terkait P4GN sehingga diharapkan akan bisa melakukan proteksi pada anak dari penyalahgunaan narkoba baik di lingkungan sekolah, keluarga ataupun lingkungan tempat tinggal Peningkatan pengawasan dan pelayanan pada program terapi dan rumatan methadone (PTRM) terkait dengan pola pemakaian obat/ zat substitusi yang disuntikkan Pengawasan terhadap rumah kos masih perlu ditingkatkan mengingat angka prevalensi penghuni rumah kos masih tetap tinggi Peningkatan koordinasi dengan pemilik dan penjaga kos untuk pengembangan peraturan yang standar dengan tujuan meminimalisir kasus penyalahgunaan dan peredaran narkoba di lingkungan rumah kos 	<ol style="list-style-type: none"> Deputi Pencegahan Deputi Dayamas Deputi Pemberantasan Deputi Hukum & Kerja Sama

3	PENGobatan	REKOMENDASI	DEPUTI PELAKSANA
	<ul style="list-style-type: none"> • Angka pencarian pengobatan untuk terbebas dari ketergantungan narkoba sangat kecil • Angka relaps sangat besar • Pemahaman masyarakat terhadap IPWL masih kurang 	<ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan kerja sama dengan fasilitas layanan kesehatan, LSM, klinik pengobatan, dsb untuk mengembangkan konsep terapi rehabilitasi yang baku/ standar bagi penyalahguna narkoba (baik kuantitas ataupun kualitas sarana prasarana dan SDM) • Pembentukan asosiasi yang secara khusus melakukan pemantauan terhadap proses pengobatan yang dijalankan oleh setiap instansi pelayanan pengobatan • Peningkatan koordinasi dengan berbagai instansi terkait (termasuk LSM) dalam memberikan layanan dampingan <i>after care</i> untuk meminimalisir terjadinya kekambuhan (<i>relaps</i>) pasca pengobatan • Peningkatan peran serta keluarga dalam memberikan dukungan kepada pecandu dalam upaya mengakses pengobatan • Peningkatan sosialisasi IPWL sebagai salah satu upaya yang dikembangkan untuk membantu pecandu mengakses layanan pengobatan • Penyamaan persepsi dan kesepakatan tentang konsep IPWL yang dijalankan kepada semua instansi terkait • Mensosialisasikan tempat layanan IPWL yang ada di setiap daerah • Menjamin kerahasiaan dan keamanan bagi peserta wajib lapor • Bekerjasama dengan LSM untuk peningkatan cakupan IPWL 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Deputi Rehabilitasi 2. Deputi Dayamas 3. Deputi Hukum & Kerjasama
4	KETERPAPARAN P4GN	REKOMENDASI	DEPUTI PELAKSANA
	<ul style="list-style-type: none"> • Angkat keterpaparan & keterlibatan masyarakat terhadap P4GN masih rendah (<40%) • Kesiediaan masyarakat ke depannya untuk terlibat dalam penciptaan lingkungan bebas narkoba masih sangat kurang • Pengetahuan masyarakat terhadap upaya pencegahan masih rendah • Keterpaparan P4GN lebih banyak terfokus pada kelompok pelajar, sedangkan di kelompok masyarakat umum masih sangat kurang 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendorong pemerintah/ pemangku kebijakan lebih banyak menggulirkan <i>event</i> pengembangan kegiatan P4GN di masyarakat dengan tujuan untuk mendorong motivasi masyarakat supaya lebih kreatif dan terlibat secara langsung dalam implementasi program (misalnya kegiatan lomba kampung bebas narkoba) • Pembentukan pokja dan sekretariat untuk kegiatan P4GN di masyarakat sehingga diharapkan bisa lebih menjamin keberlangsungan program • Memasukkan kegiatan P4GN ke dalam program kelurahan/kecamatan/kabupaten dalam perencanaan program dari awal tahun anggaran sehingga diharapkan program bisa tersusun dan terencana • Mengembangkan pedoman KIE tentang narkoba sebagai pedoman bagi kader, guru, satgas, dan konselor dalam implementasi program P4GN • Memberikan reward bagi petugas yang berprestasi dalam program P4GN • Mengintensifkan penyebaran informasi melalui media cetak dan elektronik termasuk pengembangan aplikasi melalui <i>smartphone</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Deputi Dayamas 2. Deputi Pencegahan

5	KONDISI LINGKUNGAN SOSIAL	REKOMENDASI	DEPUTI PELAKSANA
	<ul style="list-style-type: none"> • Narkoba masih dianggap sebagai ancaman, dengan indikator seperti kematian akibat narkoba di lingkungan sekitar tempat tinggal • Masih ditemukan beberapa daerah kantong peredaran narkoba di mana masyarakatnya sangat permisif, bahkan terlibat langsung dalam upaya proteksi wilayahnya dari penggerebekan aparat penegak hukum • Kesadaran masyarakat untuk memproteksi lingkungannya dari lahgun dan peredaran narkoba masih kurang • Tingkat proteksi diri masih terfokus pada masing-masing keluarga • Rendahnya tingkat partisipasi masyarakat untuk melaporkan adanya kasus narkoba di lingkungan sekitar karena takut terhadap ancaman dari pengedar • Keterbatasan SDM di masyarakat terkait implementasi P4GN 	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan kerja sama dan koordinasi dengan berbagai pihak terkait seperti aparat kepolisian ataupun ormas yang ada untuk melakukan pengawasan pada beberapa titik wilayah yang sering dijadikan tempat tongkrongan/ tempat kumpul yang dicurigai sebagai area rawan penyalahgunaan narkoba, misalnya arena rumah kososng, tempat hiburan, area parkir, dsb) • Peningkatan koordinasi antara masyarakat, pemerintah daerah, dan toga/toma untuk bersama-sama melakukan kegiatan P4GN mengingat implikasi penyalahgunaan & peredaran gelap narkoba sangat luas (misalnya implikasi kesehatan, ekonomi dan sosial) • Memfokuskan penyelenggaraan kegiatan P4GN yang bersifat <i>bottom up</i>, sehingga masyarakat setempat bertindak sebagai pelaksananya dengan dikoordinir oleh toga/ toma yang menjadi panutan • Pembentukan satgas narkoba sampai pada tingkat kecamatan dan kelurahan dengan melibatkan masyarakat sekitar • Mensosialisasikan <i>call center</i> (pusat pengaduan masyarakat) terhadap adanya indikasi penyalahgunaan dan peredaran narkoba di lingkungan sekitar 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Deputi Hukum & Kerja Sama 2. Deputi Dayamas 3. Deputi Pemberantasan
6	KEBIJAKAN & KOORDINASI	REKOMENDASI	DEPUTI PELAKSANA
	<ul style="list-style-type: none"> • Implementasi P4GN belum maksimal dilakukan karena kurangnya komitmen daerah dan instansi terkait lainnya • Pemahaman terhadap kewajiban pelaksanaan P4GN di semua SKPD belum dipahami secara benar • Koordinasi antar SKPD ataupun dengan BNNP/ BNNK di daerah belum maksimal 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendorong kementerian/ lembaga untuk mengimplementasikan P4GN di setiap instansi masing-masing karena dasar hukumnya sudah kuat dg adanya Inpres no 12 tahun 2011 tentang kewajiban semua K/L dan SKPD untuk melaksanakan kegiatan P4GN • Peningkatan peran BNN, BNNP, dan BNNK sebagai <i>leading sector</i> dalam melakukan koordinasi dengan K/L, pemerintah daerah, dan setiap SKPD dalam upaya meningkatkan integrasi program P4GN • Meningkatkan koordinasi antara pemerintah pusat, provinsi, ataupun kota/kabupaten dengan pemerintah desa dengan memaksimalkan otonomi desa dalam mengembangkan konsep dan pengalokasian anggaran terkait kegiatan P4GN berdasarkan UU Desa No.6 Tahun 2014 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Deputi Hukum & Kerja Sama

- Australian Institute of Health and Welfare (AIHW). 2008. *The 2007 National Drug Strategy Household Survey*. Canberra: Australian Institute of Health and Welfare (AIHW).
- Badan Narkotika Nasional (BNN).2004. *Penelitian Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba di Indonesia Tahun 2003 dan 2004*. Jakarta: Badan Narkotika Nasional (BNN).
- Badan Pusat Statistik (BPS). 2010. *Penduduk Indonesia menurut Provinsi 1971, 1980, 1990, 1995, 2000 dan 2010*. Diunduh dari :<http://www.bps.go.id/linkTabelStatis/view/id/1267>. Jakarta : BPS
- Dawkins, Marvin. P and Mary M. Williams.____. *Substance Abuse in Rural African-American Populations*. Coral Gables, Florida: University of Miami.
- Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan. 2009. *70% Pengguna Narkoba di Indonesia adalah Anak Sekolah*. Di Unduh dari http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:fcwvEhOyguQJ:www.facebook.com/note.php%3Fnote_id%3D113773073183+angka+penyalahgunaan+narkoba+di+Indonesia&cd=3&hl=id&ct=clnk&gl=id
- Genereux. M and colleagues. 2010. *Association Between Neighbourhood Socioeconomic Characteristics and High-Risk Injection Behaviour Amongst Injection Drug Users Living in Inner and Other City Areas ini Montreal, Canada*. Netherlands: International Journal of Drug Policy, Elsevier Science BV.
- Jurnal.Pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/3107120.pdf (DAMPAK SOSIAL DAN EKONOMI PENYALAHGUNAAN NARKOBA)
- Nasir, rachmad yuliadi. 2010. *Narkoba Itu Haram Hukumnya*. di unduh dari <http://ngerumpi.com/baca/2010/01/18/narkoba-itu-haram-hukumnya.html>

- Nosseir, Nazek. 2003. *Family in The New Millineum: Major Trends Affecting Families in North Africa*. North Africa: _____
- Rhodes, T. et al. 2005. *Social Science & Medicine*. _____: _____
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). 2009. *The National Survey on Drug Use and Health (NSDUH) Report: Children Living with Substance-Dependent or Substance-Abusing Parents: 2002 to 2007*. Amerika Serikat: Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA).
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). 2008. *The National Survey on Drug Use and Health (NSDUH) Report: Trends in Substance Use, Dependence or Abuse, and Treatment among Adolescents: 2002 to 2007*. Amerika Serikat: Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA).
- Sucahya, Purwa K., Siagian, Ferdinand P., Sari, K. (2002). *Memahami Kebutuhan Aktor dan Pengguna Narkotika Suntik*. Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan Universitas Gajah Mada dan Ford Foundation, ed 1. 2002
- Supriyono, Arif. 2006. *Mencegah Narkoba dari Keluarga*. Di unduh dari http://www.bnn.go.id/portalbaru/portal/konten.php?nama=StandarTritmenRehab&op=detail_standar_tritmen_rehab&id=3&mn=2&smn=e
- TEMPO Interaktif. 2009. *Jakarta Kota Penyalahgunaan Narkoba Terbesar di Indonesia*. Di unduh dari <http://www.tempointeraktif.com/hg/kriminal/2009/11/23/brk,20091123-210014.id.html>
- Thomas, Yonnete. F, PhD. 2007. *The Social Epidemiology of Drug Abuse*. Amerika: American Journal of Preventive Medicine, Elseveir Inc.

- 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. _____:_____
- Transnational Institute. 2003. *Progress Report As a Contribution to The Mid-Term (2003) Review of UNGASS*. _____: _____
- United Nation Office on Drugs and Crime [UNODC]. (2015). *World Drug Report 2015*. New York : United Nation Publications
- United Nation Office on Drugs and Crime [UNODC]. (2014). *World Drug Report 2014*. New York : United Nation Publications
- Utomo, Budi., Suahya, Purwa K., Setiawan, Agus D., Ismail, Amry., Siagian, Ferdinand P., Dadun., Hartati, Hendri., Januarti, Rizkina T. (2010). *Survei Narkoba Rumah Tangga Tahun 2010*. Jakarta : Puslitkes UI dan BNN
- Utomo, Budi., Prasetyo, Sabrinah., Suahya, Purwa K., Setiawan, Agus D., Dadun., Subarkah., (2005). *Survei Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba pada Kelompok Rumah Tangga di Indonesia*. Jakarta : Puslitkes UI dan BNN

Narkotika	: Zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan.
Psikotropika	: Zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat 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 penggunaannya dikurangi dan/atau dihentikan secara tiba-tiba, menimbulkan gejala fisik dan psikis yang khas.
Penyalahguna	: 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	: Alkoloida 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.

Segala puji bagi Tuhan Yang Maha Kuasa Survei Nasional Prevalensi Penyalahgunaan Narkoba Pada Kelompok Rumah Tangga Tahun 2015 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, 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.	Ismardi, SE, MA	BNNP Aceh
2.	Suheri Situmorang, S.Sos	BNNP Sumut
3.	Bambang Jatmiko, SH, MH	BNNP Kepulauan Riau
4.	NS. Sri Indrawati, Skep	BNNP Bangka Belitung
5.	Hasra Eni, SH	BNNP Jambi
6.	Christina Mustikowati, SE, M.Si	BNNP DKI Jakarta
7.	Ahmad Nukman Ginanjar	BNNP Jawa Barat
8.	Drs. Aryanto Hendro Supranto	BNNP Yogyakarta
9.	Puguh Raharjo, SE	BNNP Jawa Timur
10.	Drs. Si Ngurah Made Arya Astawa, M.Si	BNNP Bali
11.	Stef Joni Didok, SH	BNNP NTT
12.	Agus Silviandy, A.Md	BNNP Kalimantan Barat
13.	Rolan Simanullang, S.Sos	BNNP Kalimantan Timur
14.	Rena Herdiani Hodijah S.Ikom	BNNK Kalimantan Utara
15.	Dra. Ceska Sulu, M.Si	BNNP Sulawesi Utara
16.	Bambang Wahyudin	BNNP Sulawesi Selatan
17.	Herlina S.Farm, APT, M.Si	BNNP Sulawesi Tengah
18.	Mintje Jacoba, SH	BNNP Maluku
19.	Kasman, S.Pd, MPD	BNNP Papua

NO.	NAMA MITRA LOKAL/ PENELITI UNIVERSITAS	INSTANSI
1	2	3
20.	Monang Pasaribu, SH	BNNP Papua Barat
21.	Ns. Nani Safuni, MNg	Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Aceh
22.	Evawany Aritonang	FKM Universitas Sumatera Utara Medan
23.	A.M. Haris Munandar, SE, MM	STIE PERTIBA, Bangka Belitung
24.	Ade Arvida Bar, M.Kes	Peltekes Negeri Jambi
25.	Syawaluddin	Stikes Awal Bros Batam
26.	Desi Yunita, S.Sos, M.Si	Universitas Padjajaran, Bandung
27.	Dadang Junaidi	FISIP Universitas Indonesia
28.	Dra. Dani Krisnawati, SH. M.Hum	Fakultas Hukum, Universitas Gadjah Mada, DI Yogyakarta
29.	Sri Endah Kinasih, S.Sos, M.Si	Departemen Antropologi, FISIP UNAIR, Surabaya
30.	Primus Lake, M.Si	Universitas Nusa Cendana, Kupang NTT
31.	Sang Gede Purnama, SKM, MSc.	FKM Universitas Udayana, Bali
32.	Subirman, SKM, M.Kes	FKM Universitas Mulawarman, Kalimantan Timur
33.	Aryanto Purnomo, SKM, MKM	Poltekes Kemenkes Pontianak, Kalimantan Barat
34.	Nur Asikin	FH Universitas Borneo, Tarakan Kalimantan Utara
35.	Shanti Riskiyani, SKM, M.Kes	FKM Universitas Hasanuddin, Sulawesi Selatan
36.	Muhammad Junaidi, M.Si	Universitas Tadulako Palu, Sulawesi Tengah
37.	Meyer T. Egam	Universitas Sam Ratulangi, Manado
38.	Rukmuin Wilda Payopo	Universitas Pattimura, Ambon
39.	Yan Hendrik Nunaki, M.Si	Universitas Negeri Papua, Papua Barat
40.	Marsum	Universitas Cendrawasih, Papua

2. Nama Para Koordinator Lapangan

NO.	NAMA KOORDINATOR LAPANGAN	LOKASI PENEMPATAN
1	2	3
1.	Heksa Sari Julianti	Nusa Tenggara Timur
2.	Zahid Iffahwan	Jawa Timur
3.	Dra. Laksitowati	DI Yogyakarta
4.	Ahmad Caesar	DKI Jakarta
5.	Lienda Wati	Nanggroe Aceh Darussalam
6.	Muchammad Asngadi	Kalimantan Barat
7.	Effan Bahsan	Sulawesi Utara
8.	Sigit Budiharto	Sulawesi Tengah
9.	Bayu Fajar Wirawan	Kalimantan Utara
10.	Yudith Sunyera Barus	Papua
11.	Sonny Wibisono	Sumatera Utara
12.	King Buana	Bali
13.	Umu Aeman	Kep. Riau
14.	Achmad Firmansyah	Kep. Bangka Belitung
15.	Sofiati	Jawa Barat
16.	Fitri Rizki	Jambi
17.	Willy Avriely Dadi	Sulawesi Selatan
18.	Agung Kurnia Y	Kalimantan Timur
19.	Putri Sekar Wangi	Maluku
20.	Nurul Huda	Papua Barat

3. Nama Para Peneliti

NO.	NAMA PENELITI	ASAL INSTITUSI
1	2	3
1.	Drs. Mufti Djusnir, Apt, M.Si	Badan Narkotika Nasional
2.	Dra. Endang Mulyani, M.SI	Badan Narkotika Nasional
3.	Siti Nurlela Marliani, SP, SH	Badan Narkotika Nasional
4.	Sri Lestari, S.Kom	Badan Narkotika Nasional
5.	Erma Antasari, S.Si	Badan Narkotika Nasional
6.	Barinda Merizky Aditya Firdaus, A.Md	Badan Narkotika Nasional
7.	Quazar Noor Azhim, A.Md	Badan Narkotika Nasional
8.	Prof. dr. Budi Utomo, PhD	Pusat Penelitian Kesehatan UI
9.	Dr. dr. Sabarinah Prasetyo, MSc.	Pusat Penelitian Kesehatan UI
10.	Purwa Kurnia Sucahya, SKM, M.Si	Pusat Penelitian Kesehatan UI
11.	Agus Dwi Setiawan, S.Sos, M.Kes	Pusat Penelitian Kesehatan UI
12.	Drs. Dadun, M.Kes	Pusat Penelitian Kesehatan UI
13.	Drs. Heru Suparno, M.Kes	Pusat Penelitian Kesehatan UI
14.	Ferdinand P. Siagian, S.Sos, M.Si	Pusat Penelitian Kesehatan UI
15.	Amri Ismail, SKM, MKM	Pusat Penelitian Kesehatan UI
16.	Yudarini	Pusat Penelitian Kesehatan UI
17.	Hendri Hartati, SKM, M.Kes, MPH	Pusat Penelitian Kesehatan UI
18.	Subarkah, S.Si, M.Si	Pusat Penelitian Kesehatan UI
19.	Luluk Ishardini, SKM	Pusat Penelitian Kesehatan UI
20.	Sara Endarwati, S.KPm	Pusat Penelitian Kesehatan UI



LAMPIRAN

**Daftar Lokasi Survei Prevalensi Pada Kelompok Rumah Tangga
Tahun 2005, 2010, dan 2015**

No	Provinsi	Kota	Tahun			Kabupaten	Tahun		
			2005	2010	2015		2005	2010	
1	Aceh	Banda Aceh			V				
2	Sumatera Utara	Medan	V	V	V	Deli Serdang	V	V	V
3	Sumatera Barat	Padang		V					
4	Riau	Pekanbaru	V	V		Indragiri Hilir	V	V	
5	Kep. Riau	Batam		V	V				
6	Jambi	Jambi	V	V	V				
7	Bangka Belitung	Bangka Belitung			V				
8	Sumatera Selatan	Palembang		V		Musi Banyuasin		V	
9	Lampung	Bandar Lampung	V	V					
10	Banten	Serang		V					
11	DKI Jakarta	Jakarta Pusat	V	V	V	Jakarta Selatan			V
12	Jawa Barat	Bandung	V	V	V	Cirebon	V	V	V
13	DI Yogyakarta	Yogyakarta	V	V	V				
14	Jawa Tengah	Semarang	V	V					
15	Jawa Timur	Surabaya	V	V	V	Madiun	V	V	V
16	Bali	Denpasar	V	V	V	Singaraja	V	V	V
17	NTT	Kupang		V	V				
18	NTB	Mataram	V	V					
19	Kalimantan Selatan	Banjarmasin		V					
20	Kalimantan Barat	Pontianak	V	V	V	Sambas	V	V	
21	Kalimantan Utara	Tarakan			V				
22	Kalimantan Timur	Samarinda	V	V	V	Balikpapan (2010) Kutai Kertanegara (2015)		V	V
23	Sulawesi Selatan	Makassar	V	V	V	Maros	V	V	V
24	Sulawesi Utara	Manado	V	V	V	Minahasa Utara	V	V	V
25	Sulawesi Tenggara	Kendari		V					
26	Sulawesi Tengah	Palu			V	Donggala			V
27	Maluku	Ambon		V	V				
28	Papua	Jayapura	V		V	Jayapura			V
29	Papua Barat	Manokwari			V				

Persentase Penyalahgunaan Narkoba Menurut Jenis Narkoba Setahun Pakai Tahun 2015

a. Rumah Tangga Umum

	Aceh (%)	Sumut (%)	Jambi (%)	Kep. Babel (%)	Kep. Riau (%)	DKI Jakarta (%)	Jawa Barat (%)	DIY (%)	Jawa Timur (%)	Bali (%)	NTT (%)	Kal-Bar (%)	Kal-Tim (%)	Kal-Tara (%)	Sulut (%)	Sulteng (%)	Sulsel (%)	Maluku (%)	Papua Barat (%)	Papua (%)	Total (%)	
N Responden	17	22	4	3	2	54	22	27	7	15	4	2	6	4	12	7	23	3	6	26	266	
Ganja: Ganja (gele, cimeng, marijuana, getok)	11,8	13,6	50,0	100,0	50,0	46,3	13,6	7,4	42,9	6,7	25,0	50,0	0,0	0,0	8,3	0,0	21,7	33,3	66,7	30,8	24,8	
Hasish: Hasish (getah ganja)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Heroin: Heroin, (putau, etep)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,7	0,0	0,0	0,0	6,7	0,0	0,0	0,0	0,0	8,3	0,0	0,0	0,0	16,7	0,0	1,9	
Morfin: Morfin	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	
Opium: Opium/candu	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	
Pethidin: Pethidin	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Codein: Codein	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Tramadol: Tramadol	0,0	4,5	0,0	0,0	0,0	7,4	9,1	3,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	21,7	0,0	0,0	0,0	4,9	
Trihex: Trihexyphenidyl/ Trihex/THP/pil kuning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	9,1	7,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,3	28,6	4,3	0,0	0,0	0,0	3,4	
Subuxone: Subuxone (buprenorfine)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Methadone: Methadone	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	
Amphetamin: Amphetamin, Dexamphetamine/Dex, Adderall	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	
CC4: CC4/cyt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	25,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	
Ekstasi: Ekstasi (inex, XTC, cece, happy five)	0,0	4,5	0,0	33,3	0,0	11,1	9,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,3	28,6	0,0	0,0	0,0	0,0	4,9	
Katinon: Katinon, metkatinon, metilon	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Shabu: Shabu, Yaba, SS, Tustus, Ubas (Methamphetamine)	0,0	9,1	25,0	100,0	0,0	24,1	4,5	0,0	0,0	6,7	0,0	0,0	16,7	0,0	8,3	14,3	26,1	0,0	16,7	0,0	11,7	
Benzo: Benzodiazepin (Nipam)	0,0	4,5	0,0	0,0	0,0	3,7	0,0	3,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	14,3	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	
Valdimex: Valdimex	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,7	4,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	
Pilkoplo: Pil koplo, BK, mboat, mboti, roda	0,0	4,5	0,0	0,0	0,0	11,1	4,5	11,1	42,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,3	0,0	0,0	0,0	5,6	
Rohypnol: Rohypnol, mogadon	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,4	0,0	7,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3	
Valium: Valium	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	
Sanax: Sanax, Camlet/ calmlet (alprazolam)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	9,3	0,0	3,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3	
Lexotan: Lexotan	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	9,3	0,0	14,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	
Dumolit: Dumolit	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,4	0,0	3,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	
Kokain: Kokain	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	
LSD: LSD (Lysergic Acid diethylamide) / acid, black hart	0,0	4,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	
Dextro: Dextro (Dextromethorphan) untuk mabuk/fly	0,0	4,5	0,0	0,0	0,0	7,4	0,0	0,0	14,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	17,4	0,0	0,0	0,0	3,8	
Ketamin: Ketamin	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	
Kecubung: Kecubung (datara)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,7	0,0	3,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	
Mushroom: Mushroom/ jamur di kotoran sapi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,7	0,0	3,7	0,0	6,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	
Zathisap: Zat yang sengaja dihisap sampai mabuk/fly (misal: lem aibon, bensin, spidol, dsb)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,3	0,0	8,7	0,0	0,0	0,0	1,5	
Obatminum: Obat sakit kepala yang diminum berlebihan sampai mabuk/fly	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,5	0,0	0,0	6,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	
Obatcampur: Obat sakit kepala yang diminum dicampur dengan minuman bersoda sampai mabuk/fly	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,5	0,0	0,0	6,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,3	0,0	0,0	0,0	1,1	
Lainnya: Lainnya	0,0	0,0	25,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,3	0,0	4,3	0,0	0,0	0,0	1,1	

b. Rumah Tangga Khusus

Informasi	Sumut	DKI Jakarta	Jawa Timur	Kal-Bar	Sulut	Sulsel	Total
n Jumlah responden pernah pakai narkoba	22	52	7	5	4	9	99
Jenis Narkoba yang setahun dipakai							
Ganja: Ganja (gele, cimeng, marijuana, getok)	9,1	61,5	85,7	60,0	25,0	33,3	47,5
Hashish: Hashish(getah ganja)	0,0	3,8	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0
Heroin: Heroin, (putau, etep)	0,0	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0
Morfin: Morfin	0,0	0,0	14,3	0,0	0,0	0,0	1,0
Opium: Opium/candu	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Pethidin: Pethidin	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Codein: Codein	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tramadol: Tramadol	0,0	3,8	14,3	0,0	0,0	33,3	6,1
Trihex: Trihexyphenidyl/Trihex/THP/pil kuning	0,0	1,9	14,3	0,0	0,0	0,0	2,0
Subuxone: Subuxone (buprenorfine)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Methadone: Methadone	0,0	3,8	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0
Amphetamin: Amphetamin, Dexamphetamine/Dex, Adderall	0,0	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0
CC4: CC4/cyt	0,0	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0
Ekstasi: Ekstasi (inex, XTC, cece, happy five)	13,6	25,0	28,6	40,0	0,0	0,0	20,2
Katinon: Katinon, metkatinon, metilon	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Shabu: Shabu, Yaba, SS, Tastus, Ubas (Methamphetamines)	13,6	15,4	28,6	40,0	0,0	11,1	16,2
Benzo: Benzodiazepin (Nipam)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Valdimex: Valdimex	0,0	3,8	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0
Pilkoplo: Pil koplo, BK, mboat,mboti, roda	0,0	7,7	28,6	0,0	0,0	0,0	6,1
Rohypnol: Rohypnol, mogadon	0,0	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0
Valium: Valium	0,0	3,8	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0
Sanax: Sanax, Camlet/calmllet (alprazolam)	0,0	11,5	0,0	0,0	0,0	11,1	7,1
Lexotan: Lexotan	0,0	5,8	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0
Dumolit: Dumolit	0,0	15,4	0,0	0,0	0,0	0,0	8,1
Kokain: Kokain	0,0	3,8	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0
LSD: LSD (Lysergic Acid diethylamide) / acid, black hart	0,0	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0
Dextro: Dextro (Dextromethorpan) untuk mabuk/fly	0,0	3,8	0,0	0,0	0,0	11,1	3,0
Ketamin: Ketamin	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kecubung: Kecubung (datura)	0,0	3,8	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0
Mushroom: Mushroom/jamur di kotoran sapi	0,0	5,8	0,0	0,0	25,0	0,0	4,0
Zathisap: Zat yang sengaja dihisap sampai mabuk/fly (misal:lem aibon,bensin,spidol,dsb)	0,0	0,0	0,0	0,0	25,0	0,0	1,0
Obatminum: Obat sakit kepala yang diminum berlebihan sampai mabuk/fly	0,0	1,9	0,0	0,0	25,0	0,0	2,0
Obatcampur: Obat sakit kepala yang diminum dicampur dengan minuman bersoda sampai mabuk/fly	0,0	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0
Lainnya: Lainnya	0,0	0,0	14,3	0,0	0,0	0,0	1,0

Ringkasan Tabel
Survei Nasional Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba
di Rumah Tangga dan Rumah Kos
Tahun 2005, 2010, dan 2015

Tabel A.1 Tingkat Penerimaan Survei di Rumah Tangga

Keterangan	Kota			Kabupaten			Jumlah		
	2005	2010	2015	2005	2010	2015	2005	2010	2015
Jumlah orang di daftar dalam survei	14247	23478	19706	6055	8295	5163	20302	31773	24869
Responden eligible	77.3	78.5	76.5	75.9	78.5	90.6	76.9	78.5	81.4
Responden diwawancarai	55.9	56.6	52.2	51.7	62.7	81.0	54.6	58.2	62.1
Responden diwawancarai	7959	13291	10279	3128	5205	5163	11087	18496	15442
Hasil wawancara									
- Terisi lengkap	99.6	86.8	99.5	99.8	86.6	99.9	99.7	86.8	99.6
- Tidak lengkap (menolak)	0.2	0.3	0.5	0.1	2.6	0.1	0.2	0.9	0.3
- Tidak lengkap (tidak ditemui saat di kunjungan ulang)	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0
Menolak dari awal	0.0	4.7	4.4	0.1	1.5	0.0	0.1	3.8	3.2

Tabel A.2 Distribusi Rumah Kos (%) Menurut Karakteristik Latar Belakang

Uraian	2005	2010	2015
Jumlah rumah kos	600	661	563
Lokasi area			
Kampus	59.0	69.9	40.1
Industri/pabrik	11.5	7.3	7.8
Perkantoran	8.7	7.6	27.5
Pasar	9.0	7.0	16.5
Tempat hiburan	11.8	8.3	8.0
Jenis kelamin penghuni rumah kos			
Laki-laki	30.5	21.3	22.4
Perempuan	29.8	31.8	33.6
Laki-laki dan perempuan	39.7	46.9	44.0
Jumlah kamar			
Kurang dari 10 kamar	50.2	39.3	59.7
Antara 10-25 kamar	37.8	46.4	33.9
Lebih dari 25 kamar	12.0	14.2	6.4
Ada tata tertib di rumah kos	80.0	85.5	71.0
Ada atau tidaknya penjaga di rumah kos			
Tidak ada penjaga di rumah kos	29.0	32.7	41.7
Ada penjaga atau penunggu & tidak tinggal	13.3	15.1	11.4
Ada penjaga atau penunggu & tinggal di tempat kos	57.7	52.2	46.9

Tabel A.3 Distribusi Rumah Tangga (%) Menurut Karakteristik Sosial Demografi di Rumah Tangga

Keterangan	Kota			Kabupaten			Jumlah		
	2005	2010	2015	2005	2010	2015	2005	2010	2015
Jumlah rumah tangga	3153	5249		1382	1890		4535	7139	
Status kepemilikan barang									
Rumah milik sendiri	66.3	69.3	na	83.2	76.6	na	71.5	71.2	na
Radio	67.8	53.5	na	59.1	45.4	na	65.2	51.3	na
TV	94.7	96.0	na	82.1	93.7	na	90.8	95.4	na
Kulkas	52.1	65.6	na	19.5	39.5	na	42.1	58.7	na
Telepon	36.8	27.9	na	9.8	9.3	na	28.6	23.0	na
HP	43.5	89.8	na	15.7	79.8	na	35.0	87.2	na
Mobil	13.3	77.8	na	3.6	71.7	na	10.3	76.2	na
Motor	63.4	41.6	na	42.0	46.4	na	56.9	42.9	na
N	3060	5249	9828	1339	1890	4932	4399	7139	14760
Pendapatan									
Kurang dari 500.000,-	9.4	4.7	2.0	30.8	10.5	3.7	15.9	6.3	2.6
Antara 500.000 - 1.500.000,-	60.5	34.0	14.7	58.6	48.0	30.5	59.9	37.7	20.0
Lebih dari 1.500.000,-	30.1	61.2	83.3	10.5	41.5	65.8	24.2	56.0	77.4
Rata-rata anggota rumah tangga	5.2	4.5	4.3	4.9	4.4	4.1	5.1	4.4	4.3

Tabel A.4 Distribusi Responden Rumah Kos Menurut Karakteristik Latar Belakang

Keterangan	2005			2010			2015		
	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
Jumlah responden rumah kos	1611	1387	2998	1474	1706	3180	762	925	1687
Kelompok umur									
10 - 19 tahun	14.0	21.1	17.3	16.8	22.9	20.1	12.6	22.1	17.8
20 - 29 tahun	78.4	76.1	77.3	71.8	70.7	71.2	64.3	66.6	65.6
Lebih dari 30 tahun	7.6	2.8	5.4	11.4	11.4	11.4	23.1	11.4	16.7
Pendidikan									
Tamat SD kebawah	2.5	1.4	2.0	3.4	3.3	3.3	4.5	2.7	3.5
Tamat SLTP	4.1	2.1	3.2	6.9	5.5	6.2	10.2	7.2	8.6
Tamat SLTA+	93.4	96.5	94.8	89.7	91.2	90.5	85.3	90.1	87.9
Pekerjaan									
Bekerja	32.6	25.1	29.2	33.3	23.4	28.0	55.9	38.8	46.5
Pelajar/mahasiswa	61.1	67.1	63.8	62.4	71.0	67.0	41.9	56.1	49.7
Tidak bekerja	6.3	7.8	7.0	4.3	5.5	4.9	2.2	5.1	3.8
N	824	595	1419	623	542	1165	457	395	852
Pendapatan									
Kurang dari 500.000,-	35.0	36.0	35.4	17.2	20.7	18.8	1.5	2.3	1.9
Antara 500.000 - 1.500.000,-	57.4	54.3	56.1	53.1	47.6	50.6	12.7	14.2	13.4
Lebih dari 1.500.000,-	7.6	9.7	8.5	29.7	31.7	30.6	85.8	83.5	84.7
Dalam 5 tahun terakhir pernah tinggal di kota lain minimal 1 bulan	45.1	46.6	45.8	48.7	43.9	46.2	41.5	57.3	50.1

Tabel A.5 Distribusi Responden Rumah Tangga dan Rumah Kos Menurut Karakteristik Latar Belakang

Keterangan	Rumah tangga												Rumah kos						
	2005			2010			2015			2005			2010			2015			
	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	
Jumlah responden	5168	5885	11053	8519	9977	18496	7213	8299	15442	1611	1387	2998	1474	1706	3180	762	925	1687	
Kelompok Umur																			
10 - 19 tahun	21.4	19.6	20.4	24.6	22.9	23.7	18.6	18.3	18.5	14.0	21.1	17.3	16.8	22.9	20.1	12.6	22.1	17.8	
20 - 29 tahun	22.0	25.1	23.6	21.6	23.9	22.8	18.9	21.7	20.4	78.4	76.1	77.3	71.8	70.7	71.2	64.3	66.6	65.6	
Lebih dari 30 tahun	56.6	55.4	56.0	53.8	53.3	53.5	62.4	59.9	61.1	7.6	2.8	5.4	11.4	11.4	11.4	23.1	11.4	16.7	
Pendidikan																			
Tamat SD kebawah	28.2	33.8	31.2	29.5	33.2	31.5	20.7	23.4	22.1	2.5	1.4	2.0	3.4	3.3	3.3	4.5	2.7	3.5	
Tamat SLTP	21.9	21.7	21.8	20.2	22.5	21.5	20.0	23.1	21.6	4.1	2.1	3.2	6.9	5.5	6.2	10.2	7.2	8.6	
Tamat SLTA+	49.9	44.5	47.0	50.3	44.3	47.1	59.3	53.4	56.2	93.4	96.5	94.8	89.7	91.2	90.5	85.3	90.1	87.9	
Pekerjaan																			
Bekerja	70.6	28.8	48.3	82.5	56.3	69.4	74.8	30.5	51.2	32.6	25.1	29.2	33.3	23.4	28.0	55.9	38.8	46.5	
Pelajar/mahasiswa	19.1	16.8	17.9	13.7	14.4	14.1	19.1	18.5	18.8	61.1	67.1	63.8	62.4	71.0	67.0	41.9	56.1	49.7	
Tidak bekerja	10.3	54.4	33.8	3.8	29.3	16.5	6.1	51.2	30.1	6.3	7.8	7.0	4.3	5.5	4.9	2.2	5.1	3.8	
N	5049	5718	10767	5213	3368	8581	6897	7863	14760	824	595	1419	623	542	1165	457	395	852	
Pendapatan																			
Kurang Rp.500.000	13.6	14.2	14.3	12.6	29.9	19.4	2.3	2.8	2.6	35.0	36.0	35.4	17.2	20.7	18.8	1.5	2.3	1.9	
Rp 500.000 - 1.500.000	58.0	57.3	59.2	47.5	42.4	45.5	19.4	20.6	20.0	57.4	54.3	56.1	53.1	47.6	50.6	12.7	14.2	13.4	
Lebih Rp. 1.500.000	26.1	25.7	26.6	39.9	27.6	35.1	78.3	76.6	77.4	7.6	9.7	8.5	29.7	31.7	30.6	85.8	83.5	84.7	
Dalam 5 tahun terakhir pernah tinggal di kota lain minimal 1 bulan	14.2	12.7	13.4	11.0	9.0	9.9	9.0	7.0	8.0	45.1	46.6	45.8	48.7	43.9	46.2	41.5	57.3	50.1	

Keterangan
Jenis kelamin: L = Laki-laki; P = Perempuan

Tabel A.6 Prevalensi Penyalahguna Narkoba (per 100 responden) Semasa Hidup, Setahun Terakhir Menurut Rumah Tangga (RT) dan Rumah Kos (RK)

Keterangan	Semasa hidup						Setahun					
	2005		2010		2015		2005		2010		2015	
	RT	RK	RT	RK	RT	RK	RT	RK	RT	RK	RT	RK
Keseluruhan	2.4	13.1	2.4	7.5	1.7	5.9	0.8	5.2	0.6	4.0	0.6	3.8
Kelompok Umur												
10 - 19 tahun	1.2	8.9	0.7	0.0	0.9	1.7	0.8	3.3	0.4	0.0	0.3	1.0
20 - 29 tahun	5.1	14.3	4.2	2.8	1.8	6.5	1.8	5.9	1.5	1.9	0.9	4.6
Lebih dari 30 tahun	1.7	9.9	2.3	8.3	1.9	7.8	0.3	2.5	-	4.2	0.6	3.6
Lokasi administrasi												
Kota	2.8	-	2.7	-	1.9	-	0.9	-	0.7	-	0.6	-
Kabupaten	1.3	-	1.5	-	1.4	-	0.5	-	0.4	-	0.6	-
Lokasi area												
Kampus	-	13.4	-	0.0	-	6.4	-	5.7	-	0.0	-	5.0
Industri/pabrik	-	3.8	-	5.2	-	3.2	-	1.8	-	2.5	-	1.9
Perkantoran	-	14.6	-	4.3	-	4.1	-	5.5	-	0.7	-	2.1
Pasar	-	11.0	-	15.4	-	4.6	-	0.5	-	9.4	-	2.5
Tempat hiburan	-	24.0	-	11.6	-	14.5	-	9.6	-	7.3	-	8.4

Catatan: RT = Rumah Tangga; RK = Rumah Kos

Tabel A.7 Prevalensi Penyalahgunaan Narkoba Semasa Hidup dan Setahun Terakhir Menurut Kota –Kabupaten dan Umur pada Rumah Tangga

Keterangan	Semasa hidup												Setahun														
	2005				2010				2015				2005				2010				2015						
	Kota	Kab	Jml	L+P	Kota	Kab	Jml	L+P	Kota	Kab	Jml	L+P	Kota	Kab	Jml	L+P	Kota	Kab	Jml	L+P	Kota	Kab	Jml	L+P			
Kelompok Umur																											
10 - 19 tahun	1.3	1.1	1.2	1.2	0.8	0.5	0.7	0.9	1.0	0.9	0.9	0.8	0.7	0.9	0.8	0.4	0.2	0.4	0.2	0.4	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
20 - 29 tahun	5.7	3.2	5.1	5.1	4.7	3.0	4.2	2.1	1.1	1.8	1.8	1.8	2.0	1.1	1.8	1.6	1.1	1.5	1.1	1.5	0.9	0.8	0.9	0.8	0.9	0.9	
Lebih dari 30 tahun	2.1	0.7	1.7	1.7	2.6	1.4	2.3	2.1	1.6	1.9	1.9	0.3	0.4	0.2	0.3	0.4	0.2	0.4	0.2	0.4	0.5	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	

Tabel A.8 Prevalensi Penyalahgunaan Narkoba (per 100 responden) Semasa Hidup dan Setahun Terakhir Menurut Jenis Kelamin dan Lokasi Studi di Rumah Kos

Keterangan	Semasa hidup												Setahun															
	2005				2010				2015				2005				2010				2015							
	L	P	L+P	L+P	L	P	L+P	L+P	L	P	L+P	L+P	L	P	L+P	L+P	L	P	L+P	L+P	L	P	L+P	L+P				
Rumah Kos	18.1	7.3	13.1		9.8	5.6	7.5		9.8	2.6	5.9		6.4	3.9	5.2		4.7	3.4	4.0		6.4	1.6	3.8					
Kota survei																												
Jakarta	19.8	3.4	12.0	12.0	20.1	15.6	18.1	18.1	20.1	16.1	18.5	18.5	11.5	2.1	7.0	7.0	10.2	7.8	9.1	9.1	16.0	9.8	13.5	13.5				
Yogyakarta*	22.9	1.4	14.0	14.0	-	-	-	-	-	-	-	-	3.1	1.0	2.2	2.2	-	-	-	-	-	-	-	-				
Manado	-	-	-	-	16.1	5.5	9.4	9.4	3.8	0.0	1.4	1.4	-	-	-	-	4.9	1.8	3.0	3.0	2.9	0.0	1.1	1.1				
Pontianak	30.5	28.9	29.7	29.7	2.3	7.2	4.9	4.9	3.9	0.6	1.8	1.8	10.7	15.0	13.0	13.0	0.9	6.8	4.0	4.0	1.9	0.6	1.1	1.1				
Surabaya	11.8	3.3	7.6	7.6	2.8	2.8	2.8	2.8	5.9	0.6	2.5	2.5	3.9	1.6	2.8	2.8	0.9	1.7	1.4	1.4	5.9	0.6	2.5	2.5				
Medan	14.0	1.8	8.6	8.6	9.1	1.0	4.6	4.6	11.1	2.0	7.9	7.9	7.9	1.4	5.0	5.0	5.1	1.0	2.9	2.9	3.3	1.0	2.5	2.5				
Makassar	11.4	0.5	6.8	6.8	5.6	3.4	4.6	4.6	6.7	1.1	3.2	3.2	2.4	0.0	1.4	1.4	4.4	3.0	3.8	3.8	4.8	0.6	2.1	2.1				

* hanya pada tahun 2005

Tabel A.9i Prevalensi Penyalahgunaan Narkoba (per 100 responden) Semasa Hidup dan Setahun Terakhir Menurut Jenis Kelamin dan Lokasi Studi di Rumah Tangga dan Rumah Kos

Informasi	Semasa Hidup						Setahun											
	2005			2010			2015			2005			2010			2015		
	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
Rumah Tangga di Kota	5.4	0.5	2.8	5.3	0.5	2.7	3.8	0.6	2.1	1.6	0.2	0.9	1.4	0.2	0.7	1.4	0.1	0.7
Jakarta	11.4	2.2	6.0	10.4	0.3	4.6	11.1	1.2	5.7	3.0	1.1	1.9	2.5	0.0	1.1	6.9	0.4	3.4
Yogyakarta	8.5	0.4	4.3	3.5	0.0	1.7	11.5	0.8	5.6	0.4	0.0	0.2	0.4	0.0	0.2	1.8	0.0	0.8
Manado	0.9	0.9	0.9	5.4	0.8	2.9	2.5	0.7	1.6	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0	0.3	0.4	0.4	0.4
Matarani	3.0	0.0	1.5	5.2	0.3	2.3	na	na	na	1.5	0.0	0.8	0.5	0.3	0.4			
Pontianak	6.0	1.3	3.6	5.3	0.9	3.0	0.8	0.0	0.4	0.9	0.4	0.7	3.3	0.3	1.8	0.4	0.0	0.2
Jambi	4.1	0.3	2.1	2.5	0.0	1.2	1.8	0.0	0.8	1.3	0.3	0.7	1.5	0.0	0.7	0.9	0.0	0.4
Jayapura	2.9	0.4	1.5	2.7	0.0	1.2	3.3	0.8	2.1	0.0	0.0	0.0	0.4	0.0	0.2	0.7	0.0	0.4
Surabaya	4.2	0.4	2.1	2.7	0.4	1.4	1.3	1.6	1.4	0.4	0.4	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	1.2	0.6
Medan	11.7	1.2	5.7	21.1	2.3	9.6	7.1	0.0	3.3	7.7	0.0	3.3	7.9	1.0	3.7	1.7	0.0	0.8
Bandung	11.7	0.0	4.8	9.9	0.0	4.1	2.3	1.0	1.6	1.5	0.0	0.6	3.3	0.0	1.4	0.3	0.0	0.2
Pekabaru	4.5	0.3	2.2	17.4	2.5	9.2	na	na	na	2.4	0.0	1.1	10.5	2.5	6.1	na	na	na
Samarinda	4.5	0.4	2.5	1.1	0.3	0.7	1.7	0.4	1.1	2.5	0.0	1.2	0.0	0.0	0.0	0.4	0.0	0.2
Semarang	7.4	0.4	3.5	3.3	0.3	1.7	na	na	na	0.9	0.4	0.6	0.4	0.0	0.2	na	na	na
Denpasar	4.4	1.3	2.9	1.9	0.0	0.9	2.1	2.8	2.5	4.0	0.8	2.5	0.5	0.0	0.2	0.4	0.0	0.2
Makassar	4.3	0.0	2.0	1.7	0.0	0.8	7.4	0.6	3.7	0.0	0.0	0.0	0.4	0.0	0.2	3.3	0.0	1.5
Lampung	2.9	0.0	1.4	1.6	0.4	1.0	na	na	na	1.1	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	na	na	na
Serang	na	na	na	9.1	0.8	4.4	na	0.2	na	na	na							
Kendari	na	na	na	5.2	0.0	2.4	na	na	na	na	na	na	0.3	0.0	0.2	na	na	na
Padang	na	na	na	5.1	0.7	2.8	na	na	na	na	na	na	0.0	0.0	0.0	na	na	na
Palembang	na	na	na	7.0	0.3	3.1	na	na	na	na	na	na	0.9	0.0	0.4	na	na	na
Banjarmasin	na	na	na	1.4	0.0	0.6	na	na	na	na	na	na	0.5	0.0	0.2	na	na	na
Batam	na	na	na	5.2	0.5	2.8	0.0	0.9	0.4	na	na	na	3.1	0.0	1.5	0.0	0.4	0.2
Kupang	na	na	na	2.4	0.0	1.2	1.8	0.0	0.8	na	na	na	0.3	0.0	0.2	0.5	0.0	0.2
Ambon	na	na	na	4.9	0.6	2.6	0.5	0.7	0.6	na	na	na	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	0.2
Balikpapan	na	na	na	2.5	0.8	1.6	na	na	na	na	na	na	0.5	0.0	0.2	na	na	na
Palu	na	na	na	na	na	na	0.9	0.0	0.4	na	na	na	na	na	na	0.0	0.0	0.0
Manokwari	na	na	na	na	na	na	2.3	0.4	1.3	na	na	na	na	na	na	1.4	0.4	0.8
Tarakan	na	na	na	na	na	na	1.4	0.0	0.7	na	na	na	na	na	na	0.3	0.0	0.2
Banda Aceh	na	na	na	na	na	na	6.6	1.1	3.5	na	na	na	na	na	na	0.9	0.0	0.4
Pangkal Pinang	na	na	na	na	na	na	1.2	0.0	0.6	na	na	na	na	na	na	1.2	0.0	0.6

Tabel A.9ii Prevalensi Penyalahgunaan Narkoba (per 100 responden) Semasa Hidup dan Setahun Terakhir Menurut Jenis Kelamin dan Lokasi Studi di Rumah Tangga dan Rumah Kos

Informasi	Semasa Hidup						Setahun											
	2005		2010		2015		2005		2010		2015							
	L	L+P	L	P	L	L+P	L	P	L	L+P	L	P	L+P					
Rumah tangga di Kabupaten	2.6	0.2	1.3	2.9	0.3	1.5	1.6	0.4	1.0	1.0	0.1	0.5	0.8	0.1	0.4	0.6	0.1	0.3
Minahasa Utara	0.9	0.9	0.9	0.6	0.5	0.6	0.9	0.0	0.5	1.0	0.1	0.2	0.0	0.3	0.1	0.3	0.0	0.2
Sambas	0.0	0.0	0.0	1.4	0.0	0.6	na	na	na	na	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	na	na	na
Madiun	2.6	0.0	1.2	4.4	0.0	2.3	0.0	0.0	0.6	0.0	0.3	0.3	1.9	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0
Deli Serdang	11.5	0.0	5.0	6.5	0.7	3.4	2.1	0.0	1.0	1.0	5.5	0.0	2.4	1.5	0.7	0.4	0.0	0.2
Cirebon	0.4	0.0	0.2	1.6	0.4	0.9	3.2	1.1	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.6	0.3	0.8
Indragiri Hilir	1.7	0.4	1.0	1.8	0.3	1.0	na	na	na	na	0.8	0.0	0.4	1.5	0.3	0.9	na	na
Maros	1.1	0.0	0.5	2.2	0.0	1.0	0.3	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	0.0	0.2	0.0	0.0
Singaraja	na	na	na	2.5	0.7	1.6	0.8	0.4	0.6	na	na	na	na	0.0	0.0	0.4	0.0	0.2
Musi Banyuasin	na	na	na	5.1	0.0	2.5	na	na	na	na	na	na	1.6	0.0	0.8	na	na	na
Kutai Kartanegara	na	na	na	na	na	na	0.4	0.0	0.2	na	na	na	na	na	na	0.0	0.0	0.0
Donggala	na	na	na	na	na	na	1.9	0.0	1.0	na	na	na	na	na	na	0.8	0.0	0.4
Jayapura	na	na	na	na	na	na	4.5	1.7	3.1	na	na	na	na	na	na	2.4	0.0	1.3

Tabel A.10 Prevalensi Penyalahguna Narkoba (per 100 responden) Semasa Hidup dan Setahun Terakhir Menurut Jenis Kelamin dan Lokasi Studi di Rumah Tanggah Kos

Keterangan	2005									2010									2015								
	Laki-laki			Perempuan			Laki-laki			Perempuan			Laki-laki			Perempuan			Laki-laki			Perempuan					
	10-19	20-29	30+	Jml	10-19	20-29	30+	Jml	10-19	20-29	30+	Jml	10-19	20-29	30+	Jml	10-19	20-29	30+	Jml	10-19	20-29	30+	Jml			
Lokasi																											
Kota	2.3	11.3	4.0	5.4	0.4	1.1	0.3	0.5	1.6	9.4	5.2	5.3	0.8	6.4	2.5	2.9	1.7	4.5	3.7	3.4	0.3	0.2	0.7	0.5			
Kabupaten	1.8	8.3	1.3	2.6	0.3	0.0	0.2	0.2	0.1	1.0	0.4	0.5	0.2	0.3	0.3	0.3	1.1	1.8	3.0	2.4	0.8	0.5	0.3	0.4			
Pendidikan																											
Tamat SD kebawah	1.6	6.0	1.1	1.9	0.0	0.0	0.1	0.1	0.2	9.7	1.3	1.5	0.1	0.0	0.2	0.1	0.6	2.1	1.4	1.2	0.2	0.0	0.5	0.4			
Tamat SLTO	0.7	9.4	2.9	3.2	0.2	1.4	0.0	0.4	2.6	9.3	3.3	3.9	0.1	1.1	0.4	0.4	1.6	5.3	2.9	2.7	0.4	0.7	0.6	0.5			
Tamat SLTA+	4.3	12.2	4.7	6.8	0.7	0.9	0.6	0.7	2.9	8.4	6.3	6.7	0.2	0.9	0.6	0.7	2.5	3.6	4.2	3.9	0.9	0.3	0.7	0.6			
Pekerjaan																											
Bekerja	5.4	9.8	3.0	4.5	0.0	0.9	0.3	0.5	4.5	9.4	4.5	5.5	1.0	1.1	0.5	0.7	5.2	3.6	3.4	3.5	1.5	0.5	0.9	0.8			
Pelajar/Mahasiswa	1.8	17.3	0.0	4.1	0.4	2.4	0.0	0.6	1.0	4.7	0.0	1.6	0.1	0.0	7.1	0.1	0.9	2.3	0.0	1.2	0.4	0.8	0.0	0.5			
Tidak Bekerja	2.2	8.8	6.8	6	0.4	0.5	0.2	0.3	3.1	10.2	4.3	6.5	0.0	0.9	0.3	0.4	2.8	6.3	4.0	4.5	0.5	0.1	0.4	0.3			
IDalam 5 tahun terakhir pernah tinggal di kota lain minimal 1 bulan	1.2	16.7	4.6	7.7	0.0	1.7	0.2	0.7	0.0	2.9	17.1	10.6	0.0	11.6	1.6	1.8	4.0	5.6	6.8	6.2	1.3	0.5	0.6	0.7			

Tabel A.12 Prevalensi Penyalahgunaan Narkoba (per 100 responden) Setahun Terakhir Menurut Jenis Kelamin dan Status Sosial Ekonomi di Rumah Tangga

Keterangan	2005						2010						2015												
	Laki-Laki			Perempuan			Laki-Laki			Perempuan			Laki-Laki			Perempuan									
	10-19	20-29	30+	Jml	10-19	20-29	30+	Jml	10-19	20-29	30+	Jml	10-19	20-29	30+	Jml	10-19	20-29	30+	Jml					
Lokasi																									
Kota	2.3	11.3	4.0	5.4	0.4	1.1	0.3	0.5	0.8	3.2	0.8	1.4	0.1	0.3	0.1	0.2	0.6	2.0	1.0	1.1	0.1	0.1	0.2	0.1	
Kabupaten	1.8	8.3	1.3	2.6	0.3	0.0	0.2	0.2	0.3	2.5	0.4	0.8	0.2	0.0	0.1	0.1	0.4	1.6	1.2	1.1	0.2	0.2	0.1	0.1	
Pendidikan																									
Tamat SD kebawah	1.6	6.0	1.1	1.9	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.2	4.8	0.2	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.8	0.5	0.0	0.0	0.1	0.1
Tamat SLTP	0.7	9.4	2.9	3.2	0.2	1.4	0.0	0.4	0.4	0.9	3.1	0.5	0.1	0.5	0.0	0.1	0.8	2.9	1.3	1.3	0.2	0.0	0.1	0.1	
Tamat SLTA+	4.3	12.2	4.7	6.8	0.7	0.9	0.6	0.7	0.7	1.8	2.8	1.1	0.2	0.2	0.1	0.2	0.8	1.9	1.1	1.3	0.2	0.1	0.2	0.2	
Pekerjaan																									
Bekerja	5.4	9.8	3.0	4.5	0.0	0.9	0.3	0.5	0.5	2.7	3.3	0.7	1.0	0.4	0.2	0.3	2.2	1.7	1.0	1.2	1.5	0.2	0.3	0.3	
Pelajar/mahasiswa	1.8	17.3	0.0	4.1	0.4	2.4	0.0	0.6	0.6	0.4	1.2	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.4	1.1	0.0	0.5	0.1	0.4	0.0	0.1	
Tidak bekerja	2.2	8.8	6.8	6.0	0.4	0.5	0.2	0.3	0.3	1.9	4.3	1.1	0.0	0.2	0.0	0.1	0.0	4.4	2.3	2.5	0.0	0.0	0.0	0.0	
Dalam 5 tahun terakhir pernah tinggal di kota lain minimal 1 bulan	1.2	16.7	4.6	7.7	0.0	1.7	0.2	0.7	0.7	0.7	5.8	1.8	1.6	0.3	0.5	0.6	1.3	3.3	2.8	2.8	0.0	0.0	0.3	0.2	

Tabel A.14 Prevalensi Penyalahgunaan Pada Kelompok yang Merokok dan Tidak Merokok Menurut Umur dan Jenis Kelamin Pada Rumah Tangga dan Rumah Kos

Keterangan	Rumah Tangga						Rumah Kos					
	2005		2010		2015		2005		2010		2015	
	Merokok	Tidak Merokok	Merokok	Tidak Merokok	Merokok	Tidak Merokok	Merokok	Tidak Merokok	Merokok	Tidak Merokok	Merokok	Tidak Merokok
Umur: 10 - 19 th	10.4	0.3	6.9	0.1	2.5	0.2	25.5	2.5	7.6	0.2	5.8	0.0
Laki-laki	10.7	0.4	6.9	0.1	2.6	0.2	22.9	2.9	6.5	0.0	6.3	0.0
Perempuan	6.3	0.3	7.3	0.0	0.0	0.1	37.0	2.4	9.4	0.3	0.0	0.0
Umur: 20 - 29 th	15.5	0.7	11.9	0.5	3.0	0.2	30.2	2.9	17.6	0.3	11.6	0.8
Laki-laki	15.1	2.4	12.4	1.1	3.0	0.7	28.3	4.9	15.5	0.9	12.1	2.3
Perempuan	22.9	0.3	8.2	0.3	2.0	0.1	39.4	1.9	22.1	0.1	10.6	0.4
Umur: 30 tahun ++	4.8	0.5	6.0	0.2	1.7	0.1	13.5	4.0	21.4	0.8	5.8	0.4
Laki-laki	5	1.1	5.9	0.7	1.7	0.2	10.6	8.7	18.9	0.0	3.8	0.0
Perempuan	2.5	0.2	6.3	0.0	2.2	0.1	40.0	0.0	29.7	1.4	16.0	1.3

Tabel A.15 Prevalensi Penyalahgunaan Pada Kelompok yang Minum Alkohol dan Tidak Minum Alkohol Menurut Umur dan Jenis Kelamin Pada Rumah Tangga dan Rumah Kos

Keterangan	Rumah Tangga						Rumah Kos					
	2005		2010		2015		2005		2010		2015	
	Minum alkohol	Tidak minum alkohol										
Umur: 10 - 19 tahun	18.9	0.2	11.3	0.2	6.1	0.1	2.1	2.1	10.8	0.2	7.9	0.0
Laki-Laki	19.8	0.4	12.3	0.3	6.7	0.1	24.2	1.0	9.6	0.0	12.0	0.0
Perempuan	15.4	0.0	5.9	0.0	0.0	0.1	21.3	2.6	12.5	0.3	0.0	0.0
Umur: 20 - 29 tahun	22.0	1.4	17.4	1.1	6.8	0.2	4.1	4.1	22.6	1.3	14.7	1,5
Laki-Laki	21.2	0.1	17.9	2.4	7.2	0.4	31.4	5.8	20.5	2.3	16.6	3.0
Perempuan	21.9	0.5	12.6	0.4	3.4	0.1	26.3	3.1	26.2	0.6	9.2	0.7
Umur: 30 tahun ++	7.1	0.5	10.1	0.5	3.9	0.2	2.5	2.5	35.8	0.5	12.2	0.5
Laki-Laki	7.4	0.9	10.0	1.3	4.1	0.4	16.7	2.0	33.3	1.0	8.0	0.8
Perempuan	3.4	0.2	11.3	0.1	2.6	0.1	42.9	3.3	41.4	0.0	20.8	0.0

Tabel A.16 Distribusi Penyalahguna Narkoba Menurut Karakteristik Demografi Pada Rumah Tangga dan Rumah Kos

Keterangan	Rumah Tangga						Rumah Kos											
	2005			2010			2015			2005			2010			2015		
	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
Responden penyalahguna narkoba	239	25	264	391	44	435	81	10	91	292	101	393	144	96	240	50	14	64
Kelompok Umur																		
10-19 tahun	10.0	16.0	10.6	7.4	6.8	7.4	8.6	20.0	9.9	10.3	15.8	11.7	6.3	9.4	7.5	6.0	0.0	4.9
20-29 tahun	50.6	48.0	50.4	40.7	45.5	41.1	32.1	20.0	30.8	85.6	80.2	84.2	77.8	78.1	77.9	84.0	64.3	79.7
Lebih dari 30 tahun	39.3	36.0	39.0	51.9	47.7	51.5	59.3	60.0	59.3	4.1	4.0	4.1	16.0	12.5	14.6	10.0	35.7	15.6
Pendidikan																		
Tamat SD kebawah	11.3	4.0	10.6	9.5	9.1	9.4	8.6	10.0	8.8	1.0	1.0	1.0	16.0	12.5	14.6	2.0	0.0	1.6
Tamat SLTP	15.1	20.0	15.5	17.4	22.7	17.9	23.5	20.0	23.1	1.4	6.9	2.8	0.7	3.1	1.7	8.0	42.9	15.6
Tamat SLTA +	73.6	76.0	73.9	73.1	68.2	72.6	67.9	70.0	68.1	97.6	92.1	96.2	3.5	13.5	7.5	80.0	57.1	82.8
Pekerjaan																		
Bekerja	69.5	32.0	65.9	81.1	70.5	48.3	77.8	70.0	76.9	24.1	10.0	20.5	43.1	29.2	37.5	32.0	85.7	43.8
Pelajar/mahasiswa	17.2	24.0	17.8	9.0	6.8	8.7	8.6	20.0	9.9	68.0	55.0	64.7	54.2	66.7	59.2	64.0	14.3	53.1
Tidak bekerja	13.4	44.0	16.3	10.0	45.5	13.6	13.6	10.0	13.2	7.9	35.0	14.0	2.8	4.2	3.3	4.0	0.0	3.3
Pendapatan																		
Kurang dari 500.000 rupiah	16.7	8.0	23.3	-	-	-	2.5	0.0	2.3	46.6	35.0	43.5	10.5	9.3	10.0	0.0	0.0	0.0
Antara 500.000 - 1.500.000 rupiah	43.9	28.0	62.2	9.6	3.7	9.1	19.0	12.5	18.4	44.8	30.0	40.8	46.3	34.7	41.2	30.0	0.0	18.8
Lebih dari 1.500.000 rupiah	10.5	4.0	14.4	52.2	44.4	51.5	78.5	87.5	79.3	8.6	35.0	15.7	43.2	56.0	48.8	70.0	100.0	81.3
Dalam 5 tahun terakhir pernah tinggal di kota lain minimal 1 bulan																		
	23.8	20.0	23.5	27.9	38.6	29.0	22.2	10.0	20.9	49.7	50.5	49.9	52.1	39.6	47.1	24.0	35.7	26.6

Jenis Kelamin: L = Laki-laki; P = Perempuan

Tabel A.17 Distribusi Penyalahguna Narkoba Menurut Karakteristik Demografi Pada Rumah Tangga dan Rumah Kos

Keterangan	Kota			Kabupaten			Rumah Tangga			Rumah Kos		
	2005	2010	2015	2005	2010	2015	2005	2010	2015	2005	2010	2015
	211	356	194	37	79	72	248	435	266	384	240	99
N												
Jenis narkoba pertama kali pakai												
Ganja (gele, cimeng, marijuana, getok)	61.8	73.9	43.3	83.8	60.8	47.2	65.1	71.5	44.4	75.0	62.9	41.4
Hasish	na	0.0	0.0	na	0.0	0.0	na	0.0	0.0	na	0.0	0.0
Heroin, morfin (putau, etep)	na	0.6	0.5	na	1.3	1.4	na	0.0	0.8	na	0.4	1.0
Opium	na	0.0	0.0	na	0.0	0.0	na	0.0	0.0	na	0.0	0.0
Pethidin	na	0.0	0.0	na	0.0	0.0	na	0.0	0.0	na	0.0	0.0
Codein	na	0.0	0.0	na	0.0	0.0	na	0.0	0.0	na	0.0	0.0
Subutek (buprenorfin)	na	0.0	0.0	na	0.0	0.0	na	0.0	0.0	na	0.0	0.0
Methadone	na	0.0	0.0	na	0.0	0.0	na	0.0	0.0	na	0.0	0.0
Amphetamine: Speed; Dex; Adderall; Dexamphetamine	na	0.3	0.0	na	0.0	0.0	na	0.2	0.0	na	1.3	0.0
Ekstasi (inex, XTC, cece)	10.8	8.7	2.6	2.7	16.5	4.2	9.6	10.1	3.0	12.0	20.4	8.1
Shabu, Yaba, SS, tastus, ubas (methamphetamine)	7.1	7.0	7.2	0.0	7.6	4.2	6.0	7.1	6.4	3.9	5.4	6.1
Luminal, fenobarbital (barbiturat)	10.8	0.0	0.0	8.1	0.0	0.0	10.4	0.0	0.0	3.1	0.0	0.0
Valium, lexotan, xanax, BK, pil koplo (benzodiazepin)	1.4	8.1	8.8	0.0	3.8	5.6	1.2	7.4	7.9	1.3	3.3	1.0
Kokain	0.5	0.0	0.0	0.0	1.3	0.0	0.4	0.2	0.0	0.0	0.4	0.0
LSD (acid, black hart)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Dextromethorpan (obat batuk)	na	0.8	0.5	na	1.3	0.0	na	0.9	0.4	na	1.7	1.0
Ketamin	na	0.0	0.0	na	0.0	0.0	na	0.0	0.0	na	0.0	0.0
Kecubung (datura)	0.0	0.3	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.4		0.8	0.0
Mushroom/jamur di kotoran sapi	0.0	0.0	0.0	0.0	1.3	0.0	0.0	0.2	0.0		0.4	1.0
Zat yang sengaja dihisap sampai mabuk/fly	0.0	0.3	0.5	2.7	5.1	0.0	0.4	1.1	0.4	0.0	2.5	0.0
Obat sakit kepala diminum berlebihan sampai mabuk	na	0.0	1.0	na	1.3	0.0	na	0.2	0.8	na	0.4	0.0
Tramadol	na	0.0	2.1	na	0.0	1.4	na	0.0	1.9	na	0.0	1.0
Trihexyphenidyl/Trihex/THP/pil kuning	na	0.0	3.1	na	0.0	5.6	na	0.0	3.8	na	0.0	1.0
CC4/cyt	na	0.0	1.0	na	0.0	0.0	na	0.0	0.8	na	0.0	0.0
Rohypnol, mogadon	na	0.0	0.5	na	0.0	1.4	na	0.0	0.8	na	0.0	0.0
lainnya	5.7	0.0	2.1	0.0	0.0	0.0	4.8	0.0	1.5	2.1	0.0	1.0
Tidak menjawab	1.1	0.0	26.3	2.7	0.0	29.0	2.1	0.9	27.7	2.6	0.1	37.4

Tabel A.17ii Jenis Narkoba yang Pernah dipakai, Narkoba yang Pernah dipakai, dan Narkoba yang Pernah dipakai Setahun Terakhir Menurut Lokasi Studi Pada Rumah Tangga dan Rumah Kos

Keterangan	Kota			Kabupaten			Rumah Tangga			Rumah Kos		
	2005	2010	2015	2005	2010	2015	2005	2010	2015	2005	2010	2015
	211	356	194	37	79	72	248	435	266	384	240	99
Jenis narkoba yang pernah dipakai												
Ganja (gele, cimeng, marijuana, getok)	85.3	86.0	59.3	86.5	73.4	50.0	85.5	83.4	56.8	83.9	80.0	60.6
Hasish	na	3.1	2.6	na	1.3	0.0	na	2.8	1.9	na	2.1	6.1
Heroin, morfin (putau, etep)	13.0	7.3	11.3	4.1	5.1	9.7	11.7	6.9	10.9	0.0	9.6	3.5
Opium	na	0.8	1.0	na	1.3	0.0	na	0.9	0.8	na	0.0	3.0
Pethidin	na	0.6	0.5	na	0.0	0.0	na	0.5	0.4	na	0.0	1.0
Codein	na	1.1	0.5	na	0.0	1.4	na	0.9	0.8	na	0.0	2.0
Subutek (buprenorfin)	na	0.8	0.5	na	0.0	0.0	na	0.7	0.4	na	1.7	2.0
Methodone	na	1.1	1.5	na	1.3	2.8	na	1.1	1.9	na	0.8	4.0
Amphetamine: Speed; Adderall; Dexamphetamine	na	2.8	1.5	na	3.8	1.4	na	2.8	1.5	na	3.8	4.0
Ektasi (inex, XTC, cece)	34.1	32.0	11.9	21.6	26.6	22.2	32.1	30.8	14.7	27.3	42.1	25.3
Shabu, Yaba, SS, tastus, ubas (methamphetamine)	30.3	33.4	22.2	21.6	27.8	25.0	29.0	32.4	22.9	26.6	34.2	21.2
Luminal, fenobarbital (barbiturat)	22.7	0.6	na	10.8	3.8	na	21.0	1.1	na	8.3	4.2	0.0
Valium, lexotan, xanax, BK, pil koplo (benzodiazepin)	11.8	18.8	7.6	2.7	11.4	3.9	10.5	17.5	6.6	7.3	12.9	5.3
Kokain	1.4	2.5	1.0	0.0	1.3	2.8	1.2	2.3	1.5	1.0	1.7	4.0
LSD (acid, black hart)	1.4	1.4	1.0	0.0	2.5	4.2	1.2	1.6	1.9	0.5	1.7	3.0
Dextromethorpan (obat batuk)	na	5.1	7.7	na	3.8	4.2	na	4.8	6.8	na	5.8	5.1
Ketamin	na	0.3	0.5	na	0.0	4.2	na	0.2	1.5	na	0.0	1.0
Kecubung (datura)	8.5	7.6	5.2	5.4	2.5	1.4	8.1	6.7	4.1	0.0	5.4	4.0
Mushroom/jamur di kotoran sapi	na	4.5	4.6	na	3.8	2.8	na	4.4	4.1	0.0	6.3	6.1
Zat yang sengaja dihisap sampai mabuk/fly	0.9	2.5	2.6	5.4	2.5	2.8	1.6	2.5	2.6	1.8	7.1	3.0
Obat sakit kepala diminum berlebihan sampai mabuk	na	2.0	2.1	na	5.1	2.8	na	2.5	2.3	na	3.3	3.0
Tramadol	na	na	6.7	na	na	5.6	na	na	6.4	na	na	9.1
Trihexyphenidyl	na	na	6.7	na	na	9.7	na	na	7.5	na	na	5.1
CC4/cyt	na	na	1.0	na	na	0.0	na	na	0.8	na	na	3.0
Katinon, metkatinon	na	na	0.5	na	na	1.4	na	na	0.8	na	na	1.0
Valdimex	na	na	2.6	na	na	1.4	na	na	2.3	na	na	4.0
Rohypnol, mogadon	na	na	6.2	na	na	6.9	na	na	6.4	na	na	3.0
Dumolit	na	na	3.1	na	na	4.2	na	na	3.4	na	na	8.1
Obat dicampur minuman bersoda sampai mabuk/fly	na	na	3.6	na	na	1.4	na	na	3.0	na	na	1.0
Lainnya	4.2	1.7	3.6	0.0	1.3	1.4	3.6	1.6	3.0	2.1	5.4	1.0

Tabel 17.iii Jenis Narkoba yang Pertama Kali dipakai, Narkoba yang Pernah dipakai, dan Narkoba yang Pernah dipakai Pernah dipakai Setahun Terakhir Menurut Lokasi Studi Pada Rumah Tangga dan Rumah Kos

Keterangan	Kota			Kabupaten			Rumah Tangga			Rumah Kos		
	2005	2010	2015	2005	2010	2015	2005	2010	2015	2005	2010	2015
	211	356	194	37	79	72	248	435	266	384	240	99
Jenis narkoba yang setahun terakhir dipakai												
Ganja (gele, cimeng, marijuana, getok)	23.7	21.9	23.7	32.4	25.9	27.8	25.0	21.4	24.8	20.6	34.6	47.5
Hasish		0.0	0.0		0.0	0.0		0.0	0.0		0.4	2.0
Heroin, morfin (putau, etep)	9.5	1.4	1.0	0.0	0.0	5.6	8.1	1.1	2.3	1.0	2.1	1.0
Opium		0.0	0.5		0.0	0.0		0.0	0.4		0.0	0.0
Pethidin		0.0	0.0		0.0	0.0		0.0	0.0		0.0	0.0
Codein		0.3	0.0		0.0	0.0		0.2	0.0		0.0	0.0
Subutek (buprenorfin)		0.0	0.0		0.0	0.0		0.0	0.0		0.8	0.0
Methadone		0.0	0.5		1.3	0.0		0.2	0.4		0.0	2.0
Amphetamine: Speed; Dex; Adderall; Dexamphetamine		0.0	0.5		0.0	0.0		0.0	0.4		1.3	1.0
Ekstasi (inex, XTC, cece)	11.4	8.4	1.5	0.0	7.6	13.9	9.7	8.3	4.9	10.2	20.4	20.2
Shabu, Yaba, SS, tastus, ubas (methamphetamine)	10.0	8.1	9.8	2.7	6.3	16.7	8.9	7.8	11.7	6.5	14.6	16.2
Luminal, fenobarbital (barbiturat)	2.4	0.3		5.4	0.0		2.8	0.2		0.8	0.8	
Valium, lexitan, xanax, BK, pil koplo (benzodiazepin)	0.9	2.0	3.1	2.7	0.0	1.7	1.2	1.6	2.7	0.5	1.7	3.6
Kokain	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	1.4	0.0	0.2	0.4	0.8	0.4	2.0
LSD (acid, black hart)	0.0	0.0	0.5	0.0	1.3	1.4	0.0	0.2	0.8	0.0	0.4	1.0
Dextromethorpan (obat batuk)		1.4	4.1		0.0	2.8		1.1	3.8		0.4	3.0
Ketamin		0.0	0.0		0.0	2.8		0.0	0.8		0.0	0.0
Kecubung (datara)	2.8	0.3	1.0	0.0	0.0	1.4	2.4	0.2	1.1	0.0	1.3	2.0
Mushroom/jamur di kotoran sapi		0.6	1.0		0.0	2.8		0.5	1.5		0.8	4.0
Zat yang senggaja dihisap sampai mabuk/fly	0.0	0.8	1.5	0.0	0.0	1.4	0.0	0.7	1.5	0.3	2.5	1.0
Obat sakit kepala diminum berlebihan sampai mabuk		0.6	0.5		0.0	1.4		0.5	0.8		0.4	2.0
Tramadol			4.6			5.6			4.9			6.1
Trihexyphenidyl			2.1			6.9			3.4			2.0
CC4/cyt			0.5			0.0			0.4			1.0
Katinon, metkatinon			0.0			0.0			0.0			1.0
Valdimex			1.0			1.4			1.1			2.0
Rohypnol, mogadon			1.5			4.2			2.3			1.0
Dumolit			1.0			4.2			1.9			8.1
Obat dicampur minuman bersoda sampai mabuk/fly			1.0			1.4			1.1			1.0
Lainnya	0.6	0.0	1.5	0.0	0.0	0.0	0.4	0.0	1.1	0.3	4.6	1.0

Tabel A.18 Jenis Narkoba yang Pertama Kali dipakai, Narkoba yang Pernah dipakai, dan Narkoba yang Pernah dipakai Setahun Terakhir Menurut Lokasi Studi Pada Rumah Tangga dan Rumah Kos

Keterangan	Kota			Kabupaten			Rumah Tangga			Rumah Kos		
	2005	2010	2015	2005	2010	2015	2005	2010	2015	2005	2010	2015
	212	356	194	37	79	72	249	435	266	384	240	99
N												
Pernah memakai narkoba lebih dari satu jenis	48.1	47.5	1.9	32.4	46.8	1.4	45.8	47.4	1.7	64.3	53.3	5.9
Pemakaian narkotika suntik												
Pernah pakai	13.7	7.0	4.2	2.7	2.5	5.9	12.0	6.2	4.6	35.7	7.5	3.8
Pakai setahun terakhir	8.0	0.6	0.6	2.7	0.0	0.6	7.2	0.5	0.6	10.7	1.7	4.4
N Pernah memakai narkoba suntik	29	25	6	1	2	3	30	27	9			4
Jenis zat pernah disuntikkan												
Obat bebas	-	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-	11.1	0.0
Barbiturat	-	4.0	0.0	-	0.0	0.0	-	3.7	0.0	-	0.0	0.0
Benzodiazepin	-	20.0	50.0	-	50.0	33.3	-	22.2	44.4	-	16.7	0.0
Shabu	10.3	8.0	16.7	0.0	50.0	0.0	10.0	11.1	11.1	2.1	16.7	0.0
Ekstasi	6.9	4.0	0.0	0.0	0.0	66.7	6.7	3.7	11.1	0.8	5.6	0.0
Pethidin	-	80.0	0.0	-	50.0	0.0	-	77.8	0.0	-	0.0	0.0
Heroin, Morfin	79.3	4.0	50.0	100.0	0.0	100.0	80.0	3.7	66.7	8.9	66.7	75.0
Ketamin	0.0	-	-	0.0	-	-	0.0	-	-	0.0	0.0	0.0
Kokain	3.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.3	0.0	0.0	0.0	5.6	0.0
Subutek	-	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-	22.2	0.0
Methadone	-	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0	0.0
Tidak pernah pakai	-	8.0	-	-	0.0	-	-	7.4	-	-	0.0	0.0
Pemakaian narkotika suntik secara bersamaan												
Pernah pakai	65.5	52.0	40.0	100.0	50.0	66.7	66.7	51.9	50.0	5.2	55.6	25.0
Pakai setahun terakhir	24.1	8.0	16.7	0.0	0.0	0.0	3.3	14.3	11.1	0.0	40.0	0.0
N	212	356	194	37	79	72	249	435	266	384	240	99
Pernah melakukan hubungan seks	17.5	79.2	-	21.6	77.2	-	18.1	78.9	-	39.1	62.9	
Pernah berhubungan seks lebih dari satu pasangan	11.3	7.0	-	5.4	8.9	-	10.4	7.4	-	13.4	18.3	
Pernah menjual diri untuk mendapatkan narkoba	1.9		-	0.0		-	1.6		-	3.9		

Tabel A.19 Perilaku Pencarian Pengobatan dikalangan Penyalahguna Narkoba Menurut Lokasi Studi Pada Rumah Tangga dan Rumah Kos

Keterangan	Kota			Kabupaten			Rumah tangga			Rumah kos		
	2005	2010	2015	2005	2010	2015	2005	2010	2015	2005	2010	2015
N	212	356	194	37	79	72	249	435	266	384	240	99
Upaya mencari pelayanan pengobatan												
Pernah	26.4	29.0	48.8	40.5	22.8	33.3	28.6	27.9	41.8	19.5	20.8	11.1
Setahun terakhir	15.6	22.2	32.8	18.9	27.8	41.2	16.1	23.0	34.6	6.3	7.1	4.0
Pernah kambuh kembali (relaps)												
Pernah	9.0	18.5	21.9	8.1	22.2	11.8	8.9	19.0	19.8	3.6	28.0	3.0
Setahun terakhir												
Pernah overdosis (OD)												
Pernah	11.3	4.6	78.1	10.8	3.8	3.9	11.3	4.4	5.3	4.2	5.4	0.0
Setahun terakhir	3.3	20.0	25.0	0.0	0.0	0.0	2.8	15.4	20.0	1.3	0.0	0.0

Tabel A.20 Distribusi Persentase Pengetahuan Responden Menurut Karakteristik Demografi di Rumah Tangga

Keterangan	Narkoba						HIV/AIDS								
	% dengar narkoba		% mengetahui i narkoba		% tahu bahaya narkoba		% dengar HIV/AIDS		% tahu cara menghindar						
	2005	2010	2015	2005	2010	2015	2005	2010	2015	2005	2010	2015			
Keseluruhan responden	90.7	88.5	95.7	74.1	79.1	92.5	98.0	87.8	97.4	67.2	79.9	83.3	85.5	73.1	91.3
N	10030	16362	14780	7429	14630	13609	9311	16237	14330	7432	14782	12864	6362	13518	11751
Jenis Kelamin															
Laki-Laki	47.8	47.2	47.2	49.4	48.0	47.9	48.3	47.2	47.6	47.4	47.1	47.1	47.9	47.7	47.4
Perempuan	52.2	52.8	52.8	50.6	52.0	52.1	51.7	52.8	52.4	52.6	52.9	52.9	52.1	52.3	52.6
Umur															
10 - 19 tahun	20.6	22.2	18.2	20.9	21.5	17.8	20.4	22.2	18.1	18.2	20.4	17.0	17.2	19.6	16.5
20 - 29 tahun	24.7	24.2	21.0	27.2	25.3	21.8	25.4	24.2	21.4	28.0	25.6	22.5	29.2	26.1	22.9
30 tahun++	54.7	23.2	60.8	51.9	23.6	60.4	54.2	23.2	60.6	53.8	24.0	60.5	53.5	24.4	60.6
Pendidikan															
Tamat SD kebawah	26.8	26.2	20.4	19.7	22.6	17.9	24.4	26.3	19.4	17.2	21.1	14.7	13.1	18.4	12.8
Tamat SLTP	22.4	22.3	21.7	21.1	22.4	21.4	22.3	22.3	21.8	20.2	22.7	20.9	18.5	22.5	20.4
Tamat SLTA +	50.8	39.7	57.9	59.2	42.1	60.7	53.3	39.6	58.9	62.7	43.1	64.4	68.4	45.0	66.8
Pekerjaan															
Bekerja	48.5	49.1	51.9	48.9	49.8	52.8	49.1	49.1	52.2	50.4	50.4	52.9	51.5	51.3	53.6
Pelajar/Mahasiswa	18.4	23.0	18.6	19.6	22.6	18.5	18.3	23.0	18.6	17.5	21.6	18.1	17.1	21.3	17.9
Tidak Bekerja	33.1	27.9	29.5	31.5	27.5	28.7	32.6	27.9	29.2	32.1	27.9	29.1	31.4	27.4	28.5
Lokasi															
Kota	74.7	74.2	67.6	79.2	76.1	68.3	76.5	74.0	68.0	78.6	75.8	70.2	81.0	76.3	70.6
Kabupaten	25.3	25.8	32.4	20.8	23.9	31.7	23.5	26.0	32.0	21.4	24.2	29.8	19.0	23.7	29.4
Jenis Responden															
Penyalahguna	2.8	2.7	0.6	3.5	2.9	0.6	2.8	2.6	0.6	3.3	2.9	0.6	3.5	3.0	0.7
Bukan Penyalahguna	97.2	97.3	99.4	96.5	97.1	99.4	97.2	97.4	99.4	96.7	97.1	99.4	96.5	96.9	99.3

Tabel 21 Distribusi Persentase Pengetahuan Responden Menurut Karakteristik Demografi di Rumah Kos

Keterangan	Narkoba						HIV/AIDS									
	% dengar narkoba			% mengetahui narkoba			% tahu bahaya narkoba			% dengar HIV/AIDS			% tahu cara menghindar			
	2005	2010	2015	2005	2010	2015	2005	2010	2015	2005	2010	2015	2005	2010	2015	
Keseluruhan Responden	98.9	95.7	98.5	91.0	92.7	96.0	99.1	96.8	97.1	93.7	96.0	91.7	97.1	93.0	95.6	
N	2966	3041	1661	2698	2945	1599	2832	3076	1615	2809	3052	1546	2729	2955	1478	
Jenis Kelamin																
Laki-Laki	53.7	46.3	45.3	53.6	46.1	45.3	54.0	46.3	45.2	52.9	46.1	43.5	52.6	45.8	43.2	
Perempuan	46.3	53.7	54.7	46.4	53.9	54.7	46.0	53.7	54.8	47.1	53.9	56.5	47.4	54.2	56.8	
Umur																
10 - 19 tahun	17.5	20.5	17.9	17.8	20.4	18.0	17.6	20.1	17.8	17.3	20.4	18.8	17.3	20.3	18.8	
20 - 29 tahun	77.2	72.2	65.7	77.9	72.6	66.1	77.0	71.8	65.9	77.9	72.3	66.5	78.1	72.7	67.1	
30 tahun++	5.3	7.3	16.3	4.4	7.0	15.9	5.3	8.2	16.3	4.8	7.3	14.7	4.6	7.0	14.1	
Pendidikan																
Tamat SD kebawah	2.0	2.4	3.3	1.0	1.8	3.1	1.6	2.8	2.8	1.3	2.0	2.8	1.2	1.7	2.1	
Tamat SLTP	3.1	5.9	8.0	2.3	5.3	7.3	3.0	6.0	7.8	2.3	5.4	6.4	2.1	5.0	6.4	
Tamat SLTA +	94.8	91.8	88.7	96.7	92.9	89.6	95.4	91.2	89.3	96.3	92.6	90.8	96.7	93.3	91.5	
Pekerjaan																
Bekerja	29.0	27.1	45.9	27.0	27.0	45.0	28.5	27.7	46.2	27.2	26.7	43.3	27.0	26.2	42.5	
Pelajar/Mahasiswa	64.0	68.5	50.3	66.3	68.8	51.5	64.6	67.5	50.2	66.2	69.0	53.3	66.8	69.8	54.1	
Tidak Bekerja	7.0	4.3	3.9	6.7	4.2	3.6	6.9	4.7	3.7	6.6	4.3	3.4	6.2	4.1	3.4	
Lokasi																
Kampus	65.2	69.3	40.9	67.0	69.5	41.8	65.3	68.3	40.5	67.3	69.9	42.8	67.8	70.5	43.5	
Industri/Pabrik	12.8	8.0	8.9	10.3	7.5	8.9	12.2	8.5	9.0	10.8	7.4	7.5	10.3	6.9	6.8	
Perkantoran	5.5	8.5	26.1	5.9	8.8	25.7	5.5	8.5	26.5	5.7	8.7	27.2	5.8	8.8	27.1	
Pasar	6.7	7.0	16.4	6.3	7.0	15.8	6.9	7.1	16.3	6.6	6.8	14.9	6.6	6.8	14.9	
Tempat Hiburan	9.8	7.2	7.6	10.6	7.1	7.7	10.2	7.5	7.7	9.7	7.2	7.6	9.6	7.1	7.6	
Jenis Reponden																
Penyalahguna	13.8	7.7	3.9	14.4	7.9	4.0	13.5	7.5	3.9	14.3	7.8	3.9	14.0	7.7	3.9	
Bukan Penyalahguna	86.2	92.3	96.1	85.6	92.1	96.0	86.5	92.5	96.1	85.7	92.2	96.1	86.0	92.3	96.1	

Tabel 22 Prevalensi Merokok dan Alkohol Menurut Kategori Pemakaian, Kelompok Umur, Jenis Kelamin, Lokasi Studi di Rumah Tangga dan Rumah Kos

Keterangan	Rumah Tangga						Rumah Kos																
	Semasa Hidup			Setahun			Sebulan			Semasa Hidup			Setahun			Sebulan							
	2005	2010	2015	2005	2010	2015	2005	2010	2015	2005	2010	2015	2005	2010	2015	2005	2010	2015					
Smoke prevalence	36.2	29.2	5.1	28.8	23.9	2.0	28.1	23.9					56.4	44.7	15.0	43.4	32.6	9.6	42.3	20.5	32.6		
Kelompok Umur																							
10 - 19 tahun	16.0	9.9	5.4	10.1	6.7	2.5	9.9	6.7					44.4	35.1	7.7	29.0	22.9	5.8	28.0	22.9	22.9	22.9	
20 - 29 tahun	39.3	33.0	6.3	32.3	27.6	3.0	31.3	27.5					57.8	46.0	16.9	44.9	33.7	11.7	43.8	33.7	33.7	33.7	
30 tahun++	42.4	36.1	4.7	34.1	29.9	1.7	33.3	29.9					74.1	57.4	12.9	67.9	46.9	5.8	67.3	46.9	46.9	46.9	
Jenis Kelamin																							
Laki-Laki	68.9	57.3	5.1	57.3	48.6	2.0	56.1	48.5					81.3	65.5	14.1	67.5	50.4	9.1	66.0	50.4	50.4	50.4	
Perempuan	7.6	5.2	4.6	3.8	2.8	2.1	3.5	2.8					27.5	26.8	20.0	15.4	17.3	12.6	14.8	17.3	17.3	17.3	
Pendidikan																							
TamatSD kebawah	32.0	20.4	2.1	26.9	17.2	1.0	26.3	17.2					68.9	45.3	3.6	55.7	38.7	3.6	55.7	38.7	38.7	38.7	
TamatSLTP	32.9	27.4	4.6	26.6	23.0	2.2	26.0	23.0					70.5	52.6	16.1	65.3	44.9	10.7	64.2	44.9	44.9	44.9	
TamatSLTA +	40.6	35.9	6.1	31.1	28.7	2.2	30.2	28.7					55.6	44.2	15.4	42.4	31.6	9.8	41.3	31.6	31.6	31.6	
Pekerjaan																							
Bekerja	57.5	41.2	9.9	48.2	31.9	4.5	47.1	31.9					61.4	37.9	11.2	50.6	25.6	6.0	49.9	25.6	25.6	25.6	
Pelajar/Mahasiswa	17.3	10.8	5.1	10.8	7.0	3.1	10.3	7.0					53.5	62.5	22.4	39.0	50.8	16.7	37.9	50.8	50.8	50.8	
Tidak Bekerja	16.0	47.1	4.8	10.7	38.3	1.8	10.3	38.4					63.5	37.6	17.6	55.3	25.5	11.8	53.8	25.5	25.5	25.5	
Prevalensi Minum Alkohol	32.1	15.4	8.7	13.9	7.9	4.8	4.9						61.4	31.4	19.7	50.6	21.9	13.5	49.9	21.9	21.9	21.9	
Kelompok Umur																							
10 - 19 tahun	6.1	5.1	8.2	3.4	2.8	6.1	0.6						32.2	24.8	10.5	19.9	15.2	7.9	6.2	15.2	15.2	15.2	
20 - 29 tahun	22.3	19.5	11.0	11.8	11.3	6.8	3.9						40.3	32.9	20.2	26.2	23.5	14.7	7.9	23.5	23.5	23.5	
30 tahun ++	20.5	18.2	7.9	7.7	8.6	3.9	3.1						46.9	34.3	23.0	24.1	23.8	12.2	8.6	23.8	23.8	23.8	
Jenis Kelamin																							
Laki-Laki	35.1	30.3	9.0	15.5	15.8	5.1	5.5						56.1	43.6	21.3	37.4	31.2	14.6	11.8	31.2	31.2	31.2	
Perempuan	3.0	2.6	5.2	1.1	1.1	2.6	0.4						19.6	20.9	15.7	10.7	13.8	10.8	2.8	13.8	13.8	13.8	
Pendidikan																							
TamatSD kebawah	13.0	9.5	4.0	4.9	4.7	2.8	2.1						36.1	20.8	11.1	18.0	15.1	11.1	4.9	15.1	15.1	15.1	
TamatSLTP	16.2	13.9	10.0	7.2	7.9	6.2	2.7						42.1	38.3	21.1	25.3	32.1	15.8	5.3	32.1	32.1	32.1	
TamatSLTA +	22.1	19.9	9.3	10.0	10.0	4.9	3.3						39.2	31.3	19.8	25.2	21.4	13.3	7.8	21.4	21.4	21.4	
Pekerjaan																							
Bekerja	29.6	26.4	15.2	12.4	13.6	8.9	4.7						38.0	43.5	18.0	22.9	32.8	9.8	7.7	32.8	32.8	32.8	
Pelajar/Mahasiswa	7.5	6.1	9.0	4.1	3.1	6.0	1.1						39.3	26.7	21.8	25.4	18.1	17.6	8.0	18.1	18.1	18.1	
Tidak Bekerja	7.0	4.8	8.0	3.1	2.4	4.3	0.9						46.6	25.5	18.2	32.2	10.8	18.2	4.8	18.2	18.2	18.2	





