



GUBERNUR SULAWESI TENGAH

PERATURAN GUBERNUR SULAWESI TENGAH

NOMOR 2 TAHUN 2019

TENTANG

RENCANA AKSI DAERAH PENCEGAHAN, PEMBERANTASAN,
PENYALAHGUNAAN DAN PEREDARAN GELAP NARKOTIKA,
PSIKOTROPIKA DAN BAHAN ADIKTIF LAIN DI PROVINSI
SULAWESI TENGAH TAHUN 2019-2021

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR SULAWESI TENGAH,

- Menimbang : a. bahwa penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika, Psikotropika dan Bahan Adiktif Lain dapat mengakibatkan bahaya yang lebih besar bagi kehidupan dan nilai budaya bangsa yang pada akhirnya dapat melemahkan ketahanan nasional;
- b. bahwa untuk mencegah dan memberantas penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika, Psikotropika dan Bahan Adiktif Lain yang sangat merugikan dan membahayakan kehidupan masyarakat, Pemerintah Daerah perlu upaya fasilitasi kegiatan yang terarah, terpadu dan berkelanjutan dengan membentuk Rencana Aksi Daerah;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Rencana Aksi Daerah Pencegahan, Pemberantasan, Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika, Psikotropika dan Bahan Adiktif Lain di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019-2021;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1964 tentang penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 02 Tahun 1964 tentang Pembentukan Daerah Tingkat I Sulawesi Tengah dan Daerah Tingkat I Sulawesi Tenggara dengan mengubah Undang-Undang Nomor 47 Tahun 1960 tentang Pembentukan Daerah Tingkat I Sulawesi Utara – Tengah dan Daerah Tingkat I Sulawesi Selatan – Tenggara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1964 Nomor 7) menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1964 Nomor 94, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2687);
2. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun

- 2009 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5062);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
 4. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 2013 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 96, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5419);
 5. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 4 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial (Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016 Nomor 84, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 70);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PENCEGAHAN, PEMBERANTASAN, PENYALAHGUNAAN DAN PEREDARAN GELAP NARKOTIKA, PSIKOTROPIKA DAN BAHAN ADIKTIF LAIN DI PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019-2021.

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini, yang dimaksud dengan :

1. Rencana Aksi Daerah Pencegahan, Pemberantasan, Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika yang selanjutnya disingkat RAD-P4GN adalah Rencana Aksi Daerah Pencegahan, Pemberantasan, Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019-2021.
2. Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan-golongan.
3. Narkotika, Psikotropika dan Bahan Adiktif Lain yang selanjutnya disingkat Narkotika adalah obat, bahan atau zat,

bukan makanan, yang jika masuk ke dalam tubuh manusia berpengaruh terutama pada kerja otak atau susunan syaraf pusat.

4. Pembangunan Daerah adalah rangkaian penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan Sulawesi Tengah.
5. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Gubernur Sulawesi Tengah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
6. Pemerintah Daerah adalah Gubernur Sulawesi Tengah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
7. Provinsi adalah Provinsi Sulawesi Tengah.
8. Gubernur adalah Gubernur Sulawesi Tengah.

Pasal 2

- (1) RAD-P4GN merupakan pedoman dalam upaya pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika, Psikotropika dan Bahan Adiktif Lain Tahun 2019-2021.
- (2) RAD-P4GN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi pedoman Sekretariat Daerah dan Perangkat Daerah lainnya dalam menyusun strategi, program dan kegiatan pencegahan dan pemberantasan, penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika psikotropika dan bahan adiktif lainnya di Provinsi.
- (3) RAD-P4GN wajib dilaksanakan oleh Perangkat Daerah.

Pasal 3

- (1) Dokumen RAD-P4GN sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 disusun dengan sistematika sebagai berikut:
 - a. BAB I : Pendahuluan;
 - b. BAB II : Gambaran Umum P4GN di Provinsi Sulawesi;
 - c. BAB III : Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran;
 - d. BAB IV : Arah Kebijakan, Strategi dan Program; dan
 - e. BAB V : Penutup.
- (2) Dokumen RAD-P4GN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

Pasal 4

- (1) Pemerintah Daerah melaksanakan pemantauan dan evaluasi RAD-P4GN.
- (2) Tata cara pemantauan dan evaluasi pelaksanaan RAD-P4GN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 5

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Sulawesi Tengah.

Ditetapkan di Palu
pada tanggal 4 Januari 2019
GUBERNUR SULAWESI TENGAH,

ttd

LONGKI DJANGGOLA

Diundangkan di Palu
pada tanggal 4 Januari 2019

SEKRETARIS DAERAH PROVINSI
SULAWESI TENGAH,

ttd

MOHAMAD HIDAYAT

BERITA DAERAH PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019 NOMOR : 669



LAMPIRAN
PERATURAN GUBERNUR SULAWESI TENGAH
NOMOR 2 TAHUN 2019
TENTANG
RENCANA AKSI DAERAH PENCEGAHAN,
PEMBERANTASAN, PENYALAHGUNAAN DAN
PEREDARAN GELAP NARKOTIKA, PSIKOTROPIKA DAN
BAHAN ADIKTIF LAIN DI PROVINSI SULAWESI
TENGAH TAHUN 2019-2021.

DOKUMEN RENCANA AKSI DAERAH PENCEGAHAN, PEMBERANTASAN,
PENYALAHGUNAAN DAN PEREDARAN GELAP NARKOTIKA, PSIKOTROPIKA
DAN BAHAN ADIKTIF LAIN DI PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019-2021

BAB I
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pembangunan di Sulawesi Tengah diarahkan pada terwujudnya kondisi masyarakat yang adil, makmur, sejahtera, aman, damai dan tenteram. Namun dalam upaya pencapaian kondisi tersebut, ada beberapa permasalahan dan tantangan pembangunan yang dihadapi. Salah satu diantaranya adalah permasalahan sosial dimana perilaku masyarakat menyimpang dari nilai, norma dan aturan yang berlaku. Untuk mengatasi hal ini perlu dilakukan pengendalian sosial.

Pengendalian sosial adalah proses terencana yang didalamnya mengajarkan dan memaksa masyarakat untuk bersikap dan bertindak sesuai dengan nilai, norma dan aturan atau sistem hukum yang berlaku. Dengan kata lain bahwa pengendalian sosial merupakan tindakan pengawasan terhadap perilaku anggota masyarakat agar tidak melakukan penyimpangan. Pengendalian sosial ini bertujuan untuk memberikan pedoman pada anggota masyarakat bagaimana mereka harus bertingkah laku atau bersikap, menjaga keutuhan masyarakat, dan berfungsi sebagai sistem pengawasan masyarakat terhadap tingkah laku anggotanya.

Kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa telah terjadi berbagai tindakan penyimpangan yang dilakukan masyarakat, diantaranya adalah tawuran antara kelompok masyarakat yang berbau SARA (Suku, Agama, Ras, Antar golongan), pembunuhan, perampokan, kasus narkoba dan lain-lain. Olehnya itu perlu dilakukan upaya pengendalian sosial. Secara umum terdapat dua jenis pengendalian sosial yaitu preventif dan represif. Pengendalian sosial preventif dilakukan sebelum terjadi pelanggaran untuk mencegah agar pelanggaran tidak terjadi. Sedangkan pengendalian represif adalah pengendalian sosial yang ditujukan untuk memulihkan keadaan

seperti sebelum pelanggaran itu terjadi. Pengendalian ini dilakukan setelah orang melakukan suatu tindakan penyimpangan sosial. Pengendalian sosial yang bersifat represif biasanya diikuti dengan penjatuhan sanksi bagi pelaku penyimpangan sosial.

Salah satu upaya Pemerintah Daerah untuk mengendalikan penyimpangan sosial yang terjadi di masyarakat adalah merumuskan kebijakan, strategi, dan program serta kegiatan yang termuat dalam dokumen Rencana Aksi Daerah Pengendalian Sosial dan Kemasyarakatan Provinsi Sulawesi Tengah. Sebagaimana telah dikemukakan sebelumnya bahwa salah satu penyimpangan sosial adalah penggunaan Narkotika di kalangan masyarakat. Berdasarkan data Badan Narkotika Nasional (BNN) saat ini, tepatnya bulan Agustus 2018 pengguna narkoba di Sulawesi Tengah berjumlah 39.810 orang yang tersebar di seluruh Kabupaten/Kota. Jumlah ini meningkat dibanding tahun sebelumnya yaitu sebanyak 36.594 orang pada Tahun 2017. Jumlah ini terus mengalami peningkatan setiap tahunnya dan berdampak pada permasalahan sosial lainnya yaitu pencurian, perampokan, dan kejahatan lainnya.

Berdasarkan pertimbangan tersebut, maka dokumen Rencana Aksi Daerah Pengendalian Sosial dan Kemasyarakatan ini difokuskan pada Pencegahan, Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) di Provinsi Sulawesi Tengah. Mengingat bahwa penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba sudah merupakan sebuah fenomena global yang sangat membahayakan kehidupan masyarakat. Dampak buruk penggunaan narkoba ini juga sudah menyentuh hampir ke seluruh masyarakat di semua golongan. Bahkan narkoba ini perkembangannya sudah merambah ke segala tempat bahkan telah sampai di sekolah baik SD,SLTP, SLTA dan juga di Perguruan Tinggi. Apabila kondisi ini berlanjut akibatnya adalah menurunnya kualitas generasi muda yang berarti akan mengurangi aset daerah.

Upaya yang paling baik dalam menanggulangi penyalahgunaan narkoba tentunya adalah melalui upaya pencegahan yang dilakukan kepada manusia sebagai calon pengguna dan pengadaan narkoba serta pemasarannya. Maraknya kasus narkoba yang terjadi diberbagai daerah termasuk di Sulawesi Tengah sangat memprihatinkan. Narkoba sangat membahayakan bagi kesehatan fisik dan mental manusia. Perlu diketahui bahwa dampak negatif yang ditimbulkan narkoba adalah akan menekan sistem syaraf pusat dan mengurangi aktifitas fungsional tubuh.

Penyusunan Rencana Aksi Daerah Pencegahan, Pemberantasan, Penyalahgunaan Dan Peredaran Gelap Narkotika dan Obat-obatan di

Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2018-2021 ini mengacu kepada dokumen Perencanaan Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD), Perencanaan Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan Rencana Kerja Pembangunan Daerah (RKPD), Rencana Strategis (Renstra) Perangkat Daerah, dan Rencana Kerja (Renja) Perangkat Daerah yang memuat Visi dan Misi Gubernur Sulawesi Tengah sebagai pedoman pelaksanaan Pengendalian Sosial dan Kemasyarakatan Provinsi Sulawesi Tengah yang difokuskan pada Pencegahan, Pemberantasan, Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) di Provinsi Sulawesi Tengah.

B. MAKSUD DAN TUJUAN

Maksud dan tujuan penyusunan RAD Pengendalian sosial dan Kemasyarakatan diuraikan adalah sebagai berikut:

1. MAKSUD

Penyusunan Rencana Aksi Daerah Pengendalian Sosial dan Kemasyarakatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun Anggaran 2018 ini dimaksudkan sebagai pedoman perencanaan Pencegahan, Pemberantasan, Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) dalam kurun waktu 5 (lima) tahun kedepan yang sesuai dengan kebutuhan Daerah.

2. TUJUAN

Tujuan penyusunan dokumen ini adalah:

- a. Untuk mendeskripsikan dan menganalisis kondisi terkini penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba di Sulawesi Tengah, sehingga dapat dilakukan pencegahan dan pemberantasan;
- b. Untuk merumuskan kebijakan dan strategi pencegahan dan pemberantasan narkoba di Sulawesi Tengah agar jumlahnya dapat dikurangi guna mewujudkan generasi yang berdaya saing; dan
- c. Untuk menyusun program dan kegiatan pencegahan dan pemberantasan narkoba di Sulawesi Tengah secara terpadu dan lintas sektor.

C. SASARAN

Sasaran penyusunan dokumen ini adalah sebagai berikut:

- a. Kajian dan analisis terkini pencegahan dan pemberantasan narkoba di Sulawesi Tengah;

- b. Rumusan kebijakan dan strategi pencegahan dan pemberantasan narkoba di Sulawesi Tengah agar jumlahnya dapat dikurangi guna mewujudkan generasi yang berdaya saing; dan
- c. Program dan kegiatan pencegahan dan pemberantasan narkoba di Sulawesi Tengah secara terpadu dan lintas sektor.

D. LANDASAN HUKUM

Landasan hukum penyusunan dokumen ini adalah:

1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional
3. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika
4. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psicotropika
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 246, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5589).
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2015 Tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, dan Pelaporan Narkotika, Psicotropika, dan Prekursor Farmasi.
8. Peraturan Daerah Nomor 04 Tahun 2016 Tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial.
9. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 10 Tahun 2016 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016-2021.

E. Sistematika Penyusunan

Sistematika penyusunan dokumen ini terdiri dari 5 (lima) Bab yaitu:

BAB I PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang;
- B. Maksud dan Tujuan;
- C. Sasaran;

- D. Landasan Hukum; dan
- E. Sistematika Penyusunan.

BAB II GAMBARAN UMUM PENCEGAHAN, PEMBERANTASAN, PENYALAHGUNAAN DAN PEREDARAN GELAP NARKOBA DI SULAWESI TENGAH

- A. Pengertian Narkoba;
- B. Jenis-jenis Narkoba;
- C. Penyalahgunaan Narkoba;
- D. Faktor Penyebab Penyalahgunaan Narkoba;
- E. Dampak Penyalahgunaan Narkoba;
- F. Penyalahgunaan dan Peredaran Narkoba di Sulawesi Tengah;
- G. Jalur Masuk Narkoba ke Sulawesi Tengah; dan
- H. Wilayah Rawan Narkoba di Sulawesi Tengah.

BAB III VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN

- A. Permasalahan dan Tantangan;
- B. Visi dan Misi;
- C. Tujuan dan Sasaran; dan
- D. Upaya Pengendalian Sosial.

BAB IV ARAH KEBIJAKAN, STRATEGI DAN PROGRAM

- A. Arah Kebijakan Pencegahan, Pemberantasan, Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba;
- B. Strategi Pencegahan, Pemberantasan, Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba; dan
- C. Program dan Kegiatan Pencegahan, Pemberantasan, Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba.

BAB V PENUTUP

BAB II
GAMBARAN UMUM PENCEGAHAN, PEMBERANTASAN,
PENYALAHGUNAAN DAN PEREDARAN GELAP NARKOTIKA,
PSIKOTROPIKA DAN BAHAN ADIKTIF LAIN
DI PROVINSI SULAWESI TENGAH

Bab ini memberikan gambaran tentang data *existing* Pencegahan, Pemberantasan, Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) yang telah dilakukan di Provinsi Sulawesi Tengah. Guna mendapatkan pemahaman yang komprehensif tentang hal-hal yang terkait narkoba, maka uraian Bab ini diawali dengan penjelasan tentang pengertian narkoba, jenis narkoba, penyalahgunaan narkoba, faktor penyebab dan dampak penyalahgunaan narkoba.

A. PENGERTIAN NARKOBA

Narkoba singkatan dari Narkotika, Psikotropika dan Bahan Adiktif lain, adalah obat, bahan atau zat, bukan makanan, yang jika masuk ke dalam tubuh manusia berpengaruh terutama pada kerja otak atau susunan syaraf pusat. Departemen Kesehatan atau Kementerian Kesehatan membuat singkatan Narkoba menjadi Napza. Napza singkatan dari Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya. Menurut Undang Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika dalam pasal 1 angka 1 menyatakan bahwa narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan. Lebih lanjut pada Pasal 1 ayat (2) menyebutkan prekursor Narkotika adalah zat atau bahan pemula atau bahan kimia yang dapat digunakan dalam pembuatan Narkotika.

Istilah narkotika pada dasarnya adalah kata yang berasal dari bahasa Yunani yaitu *narkoun* yang artinya membuat lumpuh atau mati rasa. Sedangkan narkotika dalam bahasa Inggris *narcose* atau *narcosis* yang artinya menidurkan. Secara terminologi dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia bahwa narkotika adalah obat yang dapat menenangkan syaraf, menghilangkan rasa sakit, menimbulkan rasa mengantuk atau rasa merangsang. Narkotika berasal dari kata *narcotic* artinya sesuatu yang dapat menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan efek *stufor* (bingung), bahan - bahan pembius dan obat bius.

Narkotika adalah bahan atau zat yang jika dimasukkan dalam tubuh manusia, baik secara oral (diminum), dihirup, maupun disuntikkan, dapat

BAB III

VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN

Guna merumuskan visi, misi, tujuan dan sasaran penanganan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba, perlu diketahui permasalahan dan tantangan yang dihadapi sehingga perencanaan kedepan lebih tepat sasaran. Permasalahan dan tantangan upaya Pencegahan, Pemberantasan, Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) diidentifikasi sebagai berikut.

A. PERMASALAHAN DAN TANTANGAN

Berdasarkan uraian di atas, Pemerintah Daerah Provinsi Sulawesi Tengah dalam pelaksanaan upaya pencegahan Narkoba dihadapkan pada berbagai permasalahan dan tantangan. Permasalahan-permasalahan yang dihadapi, antara lain:

1. Program Pemerintah Provinsi Sulawesi Tengah yang langsung menangani Pencegahan, Pemberantasan, Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) sangat minim. Program tersebut hanya ada 3 yang dilakukan oleh 3 (tiga) Organisasi Perangkat Daerah (OPD), yaitu Badan Pemberdayaan Perempuan dan KB, Dinas Sosial, dan Badan Narkotika Nasional Provinsi.
2. Penyalahguna narkoba semakin meningkat setiap tahun
3. Masih kurangnya keterlibatan dan peran aktif masyarakat dalam upaya Pencegahan, Pemberantasan, Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN)
4. Masih rendahnya kasus penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba yang dapat diungkap dan ditangani oleh pihak berwenang
5. Koordinasi lintas sektor dan lintas bidang belum optimal
6. Jaringan kelembagaan antara provinsi dengan kabupaten/kota belum terkoordinir dengan baik
7. Sosialisasi UU Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika dan Inpres Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Kebijakan dan Strategi Nasional Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba belum maksimal
8. Kualitas dan kuantitas Sumber Daya Manusia (SDM) serta sumberdaya finansial penanganan narkoba masih kurang

9. Minimnya data dan informasi tentang penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba
10. Pelayanan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial kepada penyalahguna, korban penyalahgunaan, dan pecandu narkoba belum optimal
11. Wajib lapor pecandu narkotika belum dilakukan secara intentif
12. Belum optimalnya peran satuan kerja terhadap pencegahan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba dalam mendukung tugas utama BNN sebagai vocal point pelaksanaan fungsi P4GN
13. Belum optimalnya sinkronisasi dan koordinasi deputy bidang pencegahan termasuk lintas sektor dengan instansi vertikal (BNNP dan bnn kabupaten/kota)
14. Masih kurang efektifnya penyampaian informasi kebijakan P4GN
15. Belum efektifnya penyampaian informasi kebijakan P4GN
16. Belum optimalnya tindak lanjut komitmen instansi pemerintah & swasta serta organisasi masyarakat

Sedangkan tantangan yang dihadapi terkait dengan Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba, antara lain adalah:

1. Trend perkembangan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba sangat cepat, bahkan sudah menyerang berbagai kalangan yaitu anak-anak Sekolah Dasar (SD), Aparatur Sipil Negara (ASN), anggota dewan, dan lainnya. Selain itu, kasus penyalahgunaan narkoba ini juga sudah terjadi di daerah perdesaan. Olehnya itu, sangat beralasan apabila Sulawesi Tengah dinyatakan sebagai daerah yang perlu penanganan khusus dan keberpihakan Pemerintah Daerah dalam menangani hal ini.
2. Dampak negatif akibat penyalahgunaan narkoba dapat meresahkan masyarakat, sehingga menimbulkan rasa tidak aman, seperti pencurian, perampokan, pemerkosaan, dan kejahatan lainnya
3. Perkembangan teknologi informasi yang memudahkan komunikasi penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba.
4. Masih adanya oknum penegak hukum yang terlibat pada penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba
5. Masyarakat belum sepenuhnya memahami dan membedakan antara penyalahguna dan pengedar narkoba
6. Peredaran dan penggunaan narkoba masih tetap terus terjadi, bahkan makin banyak jaringan internasional yang ingin memasarkan produknya

ke Indonesia, karena Indonesia merupakan pasar yang besar dengan pertumbuhan ekonomi yang relatif stabil dan baik

7. Jenis narkoba sintetis baru semakin banyak jenisnya, terutama dengan mekanisme penjualan dengan sistem online. Disisi lain, jenis narkoba baru tersebut belum masuk ke dalam sistem per-undang-undangan sehingga tidak bisa dijerat dalam sistem Hukum Indonesia.

Selain tantangan tersebut di atas, terdapat beberapa tantangan sebagai berikut:

Berdasarkan survei penyalahgunaan narkoba di Indonesia yang dilakukan oleh BNN Tahun 2017, menunjukkan bahwa sebagian besar informan mengatakan pernah menggunakan shabu, ekstasi, putaw, ganja; dan juga berbagai macam pil seperti: dextro, lexotan, dumolid, sanax dan trihex. Alasan menggunakan narkoba pertama kali karena ingin coba-coba dan umumnya karena pengaruh bujukan teman. Pada umumnya mereka menggunakan narkoba pertama kali pada saat masih duduk di bangku kelas 1 SMP, SMA dan setelah bekerja. Rentang lama menggunakan narkoba dari seluruh informan berkisar antara 3 hingga 20 tahun.

Hasil survey tersebut mengelompokkan pemakai narkoba menjadi 4 (empat) tingkatan yaitu: (1) Coba Pakai adalah mereka yang pakai narkoba kurang dari 5 kali dalam setahun terakhir dari saat survey, (2) Teratur Pakai adalah mereka yang pakai narkoba sebanyak 5 sampai 49 kali dalam setahun terakhir dari saat survei, (3) Pecandu Bukan Suntik adalah mereka yang pakai narkoba lebih dari 49 kali dalam setahun dari saat survei, (4) Pecandu Suntik adalah mereka yang pakai narkoba dengan cara suntik berapapun jumlahnya dalam setahun terakhir dari saat survei. Hasil penelitian menunjukkan bahwa angka prevalensi pada kelompok coba pakai masih yang paling tinggi dibandingkan kelompok lainnya yaitu dari 59,3%. Sebagian besar penyalahguna narkoba adalah kelompok pekerja yaitu sebanyak 59%, kelompok pelajar sebanyak 24%, dan populasi umum sebanyak 17%.

Sebagian besar informan masih menggunakan narkoba sampai saat ini. Khusus untuk informan yang dahulu pernah menggunakan putaw saat ini sudah sangat sulit mendapatkan putaw sehingga beralih mengkonsumsi shabu tetapi tetap dengan cara disuntik. Semua informan mengatakan ingin berhenti tetapi sulit sekali. Ada upaya berhenti atas keinginan sendiri dan melalui rehabilitasi, tetapi tetap saja kembali lagi menggunakan narkoba.

Mereka sulit berhenti narkoba karena masih tinggal dalam lingkungan yang sama sehingga mudah sekali terpengaruh.

Sebagian besar (90%) responden mengetahui dengan benar bahwa penyalahgunaan narkoba suntik mempunyai risiko lebih besar tertular HIV/AIDS dan Hepatitis. Pengetahuan tentang hal ini merata di semua sektor pekerja, variasi hanya berkisar dari 83% – 92%. Sektor Pertanian dan pertambangan adalah yang berpengetahuan terendah dan tertinggi ada pada sektor Jasa kemasyarakatan dan sosial. Sebagian besar responden (88%) menyatakan bahwa narkoba akan membuat kecanduan. Lebih dari 91% responden juga menyatakan bahwa narkoba dapat menyebabkan kerusakan syaraf/otak.

Media massa televisi adalah saluran yang sangat efektif untuk menyampaikan berbagai macam informasi mengenai bahaya narkoba, yang dinyatakan oleh lebih dari 96% responden. Informasi dari teman, saudara, guru/dosen, maupun tokoh agama/masyarakat justru lebih rendah lagi sebagai sumber informasi. Namun tidak sedikit responden (25%) yang menyatakan tidak pernah mendapat informasi jenis dan bahaya narkoba. Sebagian besar pekerja (93%) sudah mengenal Badan Narkotika Nasional (BNN). Sedangkan Keberadaan BNNP maupun BNNK hanya diketahui 55%, yang terendah ada pada sektor Pertambangan, dan yang paling tinggi ada pada sektor Jasa kemasyarakatan/ Sosial.

B. VISI DAN MISI

Sebelum merumuskan visi Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba, perlu diuraikan terlebih dahulu visi Sekretariat Daerah Provinsi Sulawesi Tengah sebagai acuan perumusan visi yang terkait dengan P4GN.

1. Visi Sekretariat Daerah Provinsi Sulawesi Tengah

Visi merupakan suatu pernyataan ringkas tentang cita-cita yang berisikan arahan yang jelas pada masa yang akan datang. Dengan demikian, visi merupakan gambaran masa depan dan perwujudan masa depan yang selama ini belum pernah diwujudkan. Visi yang baik harus dapat memberikan inspirasi dan semangat seluruh sumberdaya yang ada untuk mewujudkannya. Dengan kata lain, bahwa visi merupakan cita-cita yang sangat menginspirasi dan menantang untuk diraih.

Visi sebagai bagian dari perencanaan strategis, merupakan satu langkah penting dalam perjalanan suatu organisasi. Kehidupan organisasi pemerintahan sangat dipengaruhi oleh dinamika lingkungan internal dan eksternal serta paradigma baru otonomi daerah. Oleh karena itu, visi organisasi harus mampu mengakomodir dinamika tersebut.

Mengacu pada kedudukan, peran, tugas dan fungsi maka visi sekretariat daerah harus sejalan dengan visi pemerintah daerah yang mencerminkan arah dan tujuan penyelenggaraan tugas administratif pemerintahan pada lima tahun mendatang. Secara demikian maka visi yang ditetapkan adalah:

“TERDEPAN DALAM MEWUJUDKAN PENYELENGGARAAN PEMERINTAHAN YANG PROFESIONAL MENUJU SULAWESI TENGAH YANG MAJU, MANDIRI DAN BERDAYA SAING”.

Makna yang terkandung dalam visi tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a) **Terdepan** dapat dipahami sebagai sebuah tekad untuk menjadi acuan dan teladan/panutan bagi Organisasi Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Provinsi Sulawesi Tengah.
- b) **Mewujudkan Penyelenggaraan Pemerintahan yang Profesional**, artinya keinginan dan tekad yang bulat untuk mewujudkan tata kelola pemerintahan yang lebih berkualitas dalam pengertian tepat sasaran, tepat mutu, tepat waktu dan berkeadilan yang dapat dipertanggung jawabkan kepada masyarakat sebagai pemegang amanah.
- c) **Menuju Sulawesi Tengah yang Maju, Mandiri dan Berdaya Saing**, artinya **mendukung** sepenuhnya dalam mencapai Sulawesi Tengah yang maju, mandiri dan berdaya saing.

2. Misi Sekretariat Daerah Provinsi Sulawesi Tengah

Berdasarkan visi yang telah ditetapkan, maka Sekretariat Daerah menjabarkan visi tersebut menjadi 3 rumusan misi sebagai berikut:

- a) Mewujudkan kebijakan umum, koordinasi, fasilitasi, monitoring dan evaluasi bidang pemerintahan, hukum, politik dan otonomi daerah yang demokratis, berkepastian hukum dan aspiratif.
- b) Mewujudkan kebijakan umum, koordinasi, fasilitasi, monitoring dan evaluasi bidang administrasi perekonomian, pembangunan dan sumber daya alam, kesejahteraan sosial dan kemasyarakatan yang berkeadilan.

- c) Mewujudkan kebijakan umum, koordinasi, fasilitasi, monitoring dan evaluasi bidang organisasi, pelayanan kehumasan dan keprotokolan, umum dan keuangan secara transparan dan akuntabel.

Berdasarkan visi dan misi tersebut dan analisis permasalahan dan tantangan yang dihadapi Pemerintah Daerah Provinsi Sulawesi Tengah terhadap pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba di Sulawesi Tengah, maka melalui Rencana Aksi Daerah Pengendalian Sosial dan Kemasyarakatan Provinsi Sulawesi Tengah semua pihak terkait mampu menjalankan tugasnya secara profesional dan mampu menggerakkan seluruh komponen masyarakat, Instansi Pemerintah dan Swasta dalam melaksanakan pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba di Sulawesi Tengah.

3. Tujuan Dan Sasaran Sekretariat Daerah Provinsi Sulawesi Tengah

Dalam rangka mencapai visi, melaksanakan misi dan memecahkan permasalahan serta menangani Isu Strategis Sekretariat Daerah Provinsi Sulawesi Tengah, maka ditetapkan rumusan tujuan dan sasaran yang hendak dicapai oleh Sekretariat Daerah Tahun 2016-2021 sebagai berikut :

1. Meningkatkan tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih (*good and clean governance*). Sasarannya adalah:
 - a) Meningkatnya kualitas pelayanan publik yang efektif dan efisien.
 - b) Meningkatnya kemampuan sumberdaya aparatur penyelenggara pemerintah daerah yang terlihat dari peningkatan kinerja dan disiplin aparatur.
 - c) Meningkatnya pengawasan dan akuntabilitas pemerintah.
 - d) Meningkatnya penataan kelembagaan dan ketatalaksanaan instansi pemerintah.
 - e) Terwujudnya partisipasi masyarakat dalam mendukung pembangunan daerah.
 - f) Meningkatnya kualitas dan kuantitas produk hukum dan perundang-undangan daerah, sosialisasi serta evaluasi produk hukum.
2. Meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui penguatan aktivitas ekonomi. Sasarannya adalah:
 - a) Menurunnya angka kemiskinan.
 - b) Meningkatnya peran serta masyarakat dalam pembangunan ekonomi.

3. Mengoptimalkan mutu modal manusia melalui peningkatan sarana dan prasarana. Sasarannya adalah meningkatnya kerukunan hidup dan harmonisasi umat beragama.

Berdasarkan tujuan dan sasaran Jangka Menengah Sekretariat Daerah Provinsi Sulawesi Tengah, maka melalui Rencana Aksi Daerah Pengendalian Sosial dan Kemasyarakatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun Anggaran 2018 menetapkan tujuan dan sasaran sebagai berikut :

1. Peningkatan daya tangkal (imunitas) masyarakat Sulawesi Tengah terhadap bahaya penyalahgunaan narkoba.
2. Peningkatan peran serta masyarakat Sulawesi Tengah dalam pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba.
3. Peningkatan angka pemulihan penyalahguna dan/atau pecandu narkoba di Sulawesi Tengah.
4. Peningkatan pemberantasan sindikat jaringan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba di Sulawesi Tengah.

4. Visi Pencegahan, Pemberantasan, Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN)

Berdasarkan penjabaran visi, misi, tujuan dan sasaran Pemerintah Provinsi Sulawesi Tengah di atas, maka salah satu upaya untuk mewujudkannya melalui Rencana Aksi Daerah Pengendalian Sosial dan Kemasyarakatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun Anggaran 2018, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan kesadaran siswa, mahasiswa, pekerja, keluarga, dan masyarakat rentan/resiko tinggi terhadap bahaya penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba, dan meningkatkan peranan instansi pemerintah, swasta dan kelompok masyarakat dalam upaya menciptakan dan meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan kesadaran masyarakat di lingkungan masing-masing terhadap bahaya penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba.

Terkait dengan upaya pengendalian sosial khususnya dalam upaya pencegahan pemberantasan, penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba di Sulawesi Tengah, maka visi yang ingin dicapai adalah:

**“TERWUJUDNYA MASYARAKAT SULAWESI TENGAH YANG SEHAT,
BEBAS DARI PENYALAHGUNAAN NARKOBA”**

Sebagai salah satu organ pemerintah daerah di Sulawesi Tengah, Biro Administrasi Kesejahteraan Sosial dan Kemasyarakatan merasa ikut

bertanggung-jawab dan berkontribusi dalam membantu mewujudkan visi tersebut demi tercapainya sumber daya manusia Sulawesi Tengah yang berdaya saing.

C. TUJUAN DAN SASARAN

Pemerintah Sulawesi Tengah memiliki komitmen yang sungguh-sungguh dalam upaya Pencegahan, Pemberantasan, Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba sehingga perencanaannya dirumuskan dalam dokumen secara jelas dan terarah. Terkait dengan hal ini dan mengacu pada visi tersebut di atas, maka tujuan yang ingin dicapai adalah:

1. Menurunkan jumlah penyalahgunaan dan peredaran narkoba di Sulawesi Tengah
2. Menciptakan budaya anti narkoba diseluruh lapisan masyarakat
3. Meningkatkan daya tangkal (imun) masyarakat Sulawesi Tengah terhadap penyalahgunaan narkoba
4. Meningkatkan peran serta masyarakat secara aktif dalam pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba
5. Meningkatkan angka pemulihan penyalahguna nakoba di Sulawesi Tengah
6. Meningkatkan dukungan manajemen dan pelaksana teknis lainnya dalam pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba

Sasaran yang ingin dicapai adalah:

- a. Meningkatnya daya tangkal (faktor protektif) masyarakat terhadap pengaruh buruk penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba
- b. Meningkatnya pemahaman dan kesadaran masyarakat terhadap bahaya narkoba, termasuk siswa, mahasiswa, pekerja, dan keluarga.
- c. Terciptanya budaya penolakan terhadap segala bentuk penyalahgunaan narkoba
- d. Meningkatnya peran instansi pemerintah, swasta dan kelompok masyarakat dalam upaya menciptakan dan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap bahaya narkoba
- e. Terciptanya lingkungan belajar di sekolah-sekolah, lingkungan kerja dan lingkungan keluarga bebas narkoba

- f. Menurunnya penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba melalui pemberdayaan dan pengembangan komunitas anti narkoba di seluruh kabupaten/kota

D. UPAYA PENGENDALIAN SOSIAL

Penyalahgunaan narkotika merupakan salah satu bentuk penyelewengan terhadap nilai dan norma sosial maupun agama dan sudah dikategorikan sebagai masalah sosial. Akibat penggunaannya bukan hanya pada kesehatan fisik dan mental seseorang, akan tetapi dapat lebih jauh yaitu akan merusak generasi bangsa. Oleh karena itu, diperlukan upaya - upaya penanggulangan yang terukur dan berkesinambungan.

Pengendalian sosial merupakan suatu mekanisme untuk mencegah penyimpangan sosial serta mengajak dan mengarahkan masyarakat untuk berperilaku dan bersikap sesuai norma dan nilai yang berlaku. Dengan adanya pengendalian sosial yang baik diharapkan mampu meluruskan anggota masyarakat yang berperilaku menyimpang. Fungsi pengendalian sosial adalah sebagai berikut :

- a. Mempertebal keyakinan masyarakat tentang kebaikan norma.
- b. Memberikan imbalan kepada warga yang menaati norma.
- c. Mengembangkan rasa malu.
- d. Mengembangkan rasa takut.
- e. Menciptakan sistem hukum.

Pencegahan adalah kegiatan penyuluhan dan bimbingan untuk memberi pengetahuan dan kesadaran, tentang akibat buruk/bahaya penyalahgunaan napza, untuk meningkatkan ketahanan daya tangkal perseorangan, keluarga atau masyarakat terhadap masalah penyalahgunaan napza. Upaya pencegahan ini dilaksanakan melalui kegiatan diskusi, peningkatan kemampuan teknis, penyuluhan sosial (Depsos RI; 2003: 119). Lebih lanjut dikemukakan bahwa tujuan dari upaya pencegahan ini, yaitu : a) terhindar dan terbebasnya generasi muda dari penyalahgunaan napza, menumbuhkan, memulihkan, dan mengembangkan keberfungsiaan sosial eks korban penyalahgunaan napza sehingga dapat hidup secara wajar sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat; dan b) meningkatnya peran aktif masyarakat dalam upaya penanggulangan penyalahgunaan napza sehingga masyarakat memiliki ketahanan sosial dan daya tangkal terhadap permasalahan penyalahgunaan napza.

Lebih lanjut pada Pasal 55 ayat (1) dalam Undang-Undang tersebut dikemukakan: orang tua atau wali dari pecandu Narkotika yang belum cukup umur wajib melaporkan kepada pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan atau lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh pemerintah untuk mendapatkan pengobatan dan atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Rehabilitasi medis pecandu Narkotika dilakukan di rumah sakit yang ditunjuk oleh Menteri. Pada Pasal 57 disebutkan, selain melalui pengobatan dan/atau rehabilitasi medis, penyembuhan pecandu Narkotika dapat diselenggarakan oleh instansi pemerintah atau masyarakat melalui pendekatan keagamaan dan tradisional. Sedangkan rehabilitasi sosial mantan pecandu narkotika diselenggarakan baik oleh instansi pemerintah maupun oleh masyarakat.

Dalam Undang-Undang RI Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial, pada Pasal 7 ayat (1) menyebutkan : rehabilitasi sosial dimaksudkan untuk memulihkan dan mengembangkan kemampuan seseorang yang mengalami disfungsi sosial agar dapat melaksanakan fungsi sosial secara wajar. Rehabilitasi sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara persuasive, motivatif, koersif, baik dalam keluarga, masyarakat maupun panti sosial.

Mengingat bahaya yang akan ditimbulkan oleh narkotika dan betapa cepatnya tertular para generasi muda untuk mengkonsumsi narkotika, maka diperlukan upaya-upaya konkrit untuk mengatasinya. Upaya pengendalian sosial masalah penyalahgunaan narkotika ini dapat dilakukan melalui pendekatan - pendekatan dan beberapa cara, antara lain :

a. Pencegahan (*preventif*), adalah upaya pengendalian sosial yang dilakukan untuk mencegah terjadinya sesuatu yang tidak diinginkan. Adapun upaya pencegahan dalam penanggulangan penyalahgunaan narkotika dilakukan sebagai berikut :

1) Pencegahan Primer (*primary prevention*)

Upaya ini dilakukan untuk mengenali kelompok yang mempunyai resiko tinggi untuk menyalahgunakan NAPZA, setelah itu melakukan intervensi terhadap mereka agar tidak menggunakan NAPZA. Upaya pencegahan ini dilakukan sejak anak berusia dini, agar faktor yang dapat menghambat proses tumbuh kembang anak dapat diatasi dengan baik. Kegiatan - kegiatan yang dilakukan dalam upaya pencegahan ini antara lain :

- a) Penyuluhan tentang bahaya narkoba.
 - b) Penerangan melalui berbagai media mengenai bahaya narkoba.
 - c) Pendidikan tentang pengetahuan NAPZA dan bahayanya.
- 2) Pencegahan Sekunder (*secondary prevention*)
- Pencegahan sekunder dilakukan pada penyalahguna pada tahap coba - coba serta komponen masyarakat yang berpotensi menyalahgunakan narkoba. Kegiatan yang dilakukan pada pencegahan ini antara lain:
- a) Deteksi dini anak yang menyalahgunakan narkoba.
 - b) Konseling.
 - c) Bimbingan sosial melalui kunjungan rumah.
 - d) Penerangan dan pendidikan pengembangan individu
- 3) Pencegahan Tersier (*tertiary prevention*)
- Pencegahan ini dilakukan terhadap orang yang sedang menyalahgunakan narkoba dan yang pernah menyalahgunakan narkoba agar tidak kembali menyalahgunakan narkoba. Kegiatan yang dilakukan antara lain:
- a) Konseling dan bimbingan sosial kepada pengguna dan keluarga serta kelompok lingkungannya.
 - b) Menciptakan lingkungan yang kondusif bagi bekas pengguna.
- 4) Penindakan (*represif*), yaitu upaya pengendalian sosial yang dilakukan untuk menindak dan memberantas penyalahgunaan narkoba melalui jalur hukum dan berdasarkan hukum yang dilakukan oleh aparat penegak hukum terhadap produsen, bandar, pengedar dan pemakai narkoba.
- 5) Pengobatan (*kuratif*), yaitu upaya pengendalian sosial yang bertujuan mengobati ketergantungan dan menyembuhkan penyakit sebagai akibat dari pemakaian narkoba sekaligus menghentikan pemakaian narkoba baik secara medis maupun dengan media lain. Pemakaian narkoba sering diikuti oleh masuknya penyakit-penyakit berbahaya serta gangguan mental dan moral. Pengobatannya harus dilakukan oleh dokter yang mempelajari narkoba secara khusus. Pengobatan terhadap pemakai narkoba sangat rumit dan membutuhkan kesabaran luar biasa dari dokter, keluarga, dan penderita. Kunci sukses pengobatan adalah kerjasama yang baik antara dokter, keluarga dan penderita.
- 6) Rehabilitasi (*rehabilitatif*), yaitu upaya pengendalian sosial yang dilakukan untuk pemulihan kesehatan jiwa dan raga yang ditujukan

kepada pemakai narkoba yang sudah menjalani pengobatan (*kuratif*). Tujuannya agar ia tidak memakai lagi dan bebas dari penyakit ikutan yang disebabkan oleh bekas pemakaian narkoba. Seperti kerusakan fisik (syaraf, otak, darah, jantung, paru-paru, ginjal, hati dan lain-lain), kerusakan mental, perubahan karakter kearah negatif, asosial. Dan penyakit-penyakit ikutan (HIV/AIDS, hepatitis, sifilis, dan lain-lain).

Upaya pencegahan, penanggulangan penyalahgunaan dan pemberantasan peredaran gelap Narkoba diperlukan peranserta masyarakat. Masyarakat perlu mengembangkan program dilingkungannya masing-masing secara bertanggung jawab dan profesional. Agar program di lingkungan masyarakat dapat berjalan baik diperlukan pemberdayaan masyarakat. Pemberdayaan masyarakat adalah suatu asas penting dalam pengembangan program tersebut (Anonim; Jakarta, 2007:105), yaitu: (1) bekerja bersama masyarakat, sehingga menggeser tanggung jawab perencanaan dan pengambilan keputusan dari lembaga pemerintah dan profesional kepada masyarakat; dan (2) melibatkan semua komponen masyarakat.

Prinsip ini merupakan paradigma dalam pencegahan dan penanggulangan (terapi dan rehabilitasi) penyalahgunaan narkoba/napza dan pemberian pelayanan kepada sasaran masyarakat tertentu oleh pemerintah dan profesional tertentu, menjadi pemberdayaan masyarakat, sehingga mampu mengembangkan dan melaksanakan rencana kegiatan mereka sesuai dengan kebutuhan. Sebagai konsekuensinya, metode pencegahan dan penanggulangan harus diubah dari cara-cara konvensional atau klasikal yang dibantu oleh pemerintah dan para profesional kepada cara-cara yang melibatkan partisipasi aktif masyarakat. Masyarakat harus didorong agar mampu menyelesaikan masalah mereka sendiri. Tugas pemerintah sebagai fasilitator mendorong proses membangun kesadaran masyarakat, membangun sistem, menyusun pedoman, dan melatih tenaga-tenaga masyarakat agar handal. Dengan demikian pemberdayaan dapat diartikan sebagai sebuah proses dengan mana orang menjadi cukup kuat untuk berpartisipasi dalam, berbagi pengontrolan atas, dan pengaruhnya terhadap kejadian-kejadian serta lembaga- lembaga yang mempengaruhi kehidupannya. Pemberdayaan menekankan bahwa orang memperoleh keterampilan, pengetahuan, dan kekuasaan yang cukup untuk mempengaruhi kehidupannya dan kehidupan orang lain yang menjadi perhatiannya.

Terjadinya fenomena penyalahgunaan dan peredaran gelap psikotropika dan narkotika, menuntut perlunya tindakan nyata untuk pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap psikotropika dan narkotika. Dalam rangka penanggulangan Narkoba diperlukan kemauan dan tindakan nyata mengatasi narkoba atau napza. Harapannya adalah agar pelaku tindak kriminal yang sesungguhnya berlangsung terhadap kemanusiaan itu dijatuhi pidana yang seberat-beratnya.

Pemerintah Sulawesi Tengah berupaya agar generasi muda terhindar dari bahaya penyalahgunaan narkotika. Jika mereka melakukan tindakan tersebut, maka aset bangsa berupa sumber daya manusia yang produktif dan berdaya saing akan mengalami kegagalan. Karena itu semua pihak harus mendorong agar generasi muda memiliki semangat anti penyalahgunaan Narkoba. Mereka menjadi bagian dari Granat atau gerakan anti narkotika. Jika mereka aktif menjadi bagian dari kelompok yang anti narkoba, maka akan menjadi bagian dari para pemantau penyalahgunaan narkoba di masyarakat, dan sekaligus menjadi mitra kerja petugas keamanan, baik polisi maupun lainnya. Yang menjadi sasaran tindakan preventif ini ada tiga lembaga, yaitu keluarga, sekolah dan masyarakat.

1. Keluarga

- a) Peran keluarga dalam pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan napza membentuk pribadi yang baik. Tiada alasan repot mengurus soal pekerjaan sehingga orang tua tidak sempat memperhatikan kehidupan anak yang hidup tanpa kasih sayang. Ayah dan ibu mempunyai kekuasaan sepenuhnya untuk membentuk pribadi yang baik terhadap kehidupan anak-anak. Kebiasaan hidup, hormat menghormati, sopan santun terhadap orang tua harus dimulai sejak masih kanak-kanak. Dalam hal kehidupan beragama pun orang tua yang harus memulainya dari kecil. Mereka harus dibimbing mengenai Tuhan, mengenai kewajiban, belajar agama sehingga mengetahui berbagai perintah dan larangan Tuhan.
- b) Para orang tua memiliki kewajiban untuk mendidik anak-anaknya untuk tidak merokok dan tidak minum minuman keras. Sebagai pintu gerbang penyalahgunaan narkotika itu kebiasaan merokok dan meminum minuman keras. Dari kebiasaan merokok akan menanjak maju pada taraf mengisap ganja dan sampai ia menghisap morfin, kemudian menginjeksi atau menyuntikan barang-barang berbahaya itu ke dalam tubuhnya. Kontrol

orang tua mengawasi sikap, tingkah laku, dan kebiasaan anak-anak secara terus menerus, apa yang dibawa anak, apa isi tas sekolah anak, perlu dikontrol dan bila terdapat hal-hal yang tidak sewajarnya, anak harus diberi peringatan. Demikian pula siapa teman bermain anak dan kemana mereka pergi perlu diketahui oleh orang tua.

- c) Orang tua mengisi waktu luang anak jangan dibiarkan kosong sehingga ia berkesempatan untuk berbuat iseng. Isilah waktu luang anak dengan acara-acara sesuai bakat dan minat yang berguna untuk meningkatkan keterampilan anak.

2. Sekolah

Anak sekolah dari kelompok umur 13-20 tahun, masih sangat rentan terhadap bahaya penyalahgunaan narkoba/napza, mereka berupaya mencari jati diri. Perkembangan biologi masa pubertas, perkembangan kejiwaan, rasa ingin tahu yang tinggi dapat menyeret mereka pada pengalaman yang tidak semestinya. Jadi penting artinya membentengi mereka dengan langkah-langkah yang tepat. Ada beberapa hal yang dapat dilakukan diantaranya adalah:

- a. Perlu diadakan penyuluhan dan bimbingan terhadap masalah napza oleh tenaga ahli semisal dokter sehingga memiliki imunitas atau kekebalan terhadap bahaya napza.
- b. Perlu diadakan kontrol terhadap tempat-tempat yang mencurigakan di sekolah dan sekitarnya serta diadakan informan khusus. Sekali-sekali diadakan razia narkoba, baik oleh para guru maupun dibantu oleh petugas dari kepolisian.
- c. Hubungan yang harmonis antara pendidik dan siswa, atau antara guru dan murid, sehingga komunikasi menjadi lancar. Demikian juga perlu dibina hubungan kerja sama antara pendidik atau para guru dengan orang tua murid, terutama dalam usaha pengebalan atau imunitas terhadap bahaya napza.
- d. Jika terdapat siswa yang menjadi penghisap ganja atau morfinis lainnya, para guru tak usah panik, takut akan ancaman anak-anak. Pihak sekolah harus segera menghubungi pihak kepolisian yang terdekat untuk penyelidikan lebih lanjut. Demikian pula terhadap tua murid harus segera diberi tahu agar tidak terjadi salah paham.

e. Murid-murid yang gemar membolos, bandel, berlaku tidak sopan kiranya perlu mendapat perhatian khusus karena gejala tersebut merupakan gejala penyalahgunaan napza.

3. Masyarakat

Dalam masyarakat terdapat komponen kerohanian seperti ulama, tokoh masyarakat, pemimpin kepemudaan, dan lain-lain. Para tokoh masyarakat tersebut bekerjasama member wawasan dari masing-masing tokoh masyarakat untuk memberi bekal menangkal penyalahgunaan napza. Ada tiga hal yang perlu disampaikan kepada remaja, yaitu : (1) apa dan bagaimana napza itu; (2) siapa yang berwenang memiliki; dan (3) mengedar dan memakainya dan bagaimana segi hukum pemakai napza ditinjau dari sudut agama dan hukum pidana.

Mencegah dan menanggulangi penyalahgunaan napza, dipandang efektif apabila semua pihak bekerjasama untuk memerangi pemasok barang narkoba dan memberi pencerahan serta menanamkan kesadaran terhadap para remaja. Namun akan lebih efektif apabila dalam upaya mencegah dan menanggulangi penyalahgunaan napza melibatkan peranserta masyarakat sebagaimana tertuang dalam Undang- Undang RI Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika Pasal 104 dan 105, serta Undang-Undang RI Nomor 5 Tahun 1977 Tentang Psikotropika Pasal 54 ayat (1, 2, dan 3).

Masyarakat perlu berperan aktif dalam upaya pencegahan, penanggulangan penyalahgunaan dan pemberantasan peredaran gelap narkoba/napza dengan singkatan P4GN. Hal itu tertuang pada Bab III dalam Undang-Undang RI Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika dan Bab XII dalam Undang-Undang RI Nomor 5 Tahun 1997 Tentang Psikotropika, yaitu mengenai peran serta masyarakat.

Pada bab III UU. RI Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika, terdapat 5 Pasal, yaitu Pasal 104 sampai dengan 108 yang mengatur peran serta masyarakat. Pasal 104 menyebutkan: masyarakat mempunyai kesempatan yang seluas-luasnya untuk berperan serta membantu pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika dan prekursor narkotika. Pasal 105: masyarakat mempunyai hak dan tanggung jawab dalam pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika dan prekursor narkotika. Kemudian pada Pasal 106 disebutkan: hak masyarakat dalam upaya pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan

dan peredaran gelap narkoba dan prekursor narkoba diwujudkan dalam bentuk: 1) mencari, memperoleh dan memberikan informasi adanya dugaan telah terjadi tindak pidana narkoba dan prekursor narkoba; 2) memperoleh pelayanan dalam mencari, memperoleh dan memberikan informasi tentang adanya dugaan telah terjadi tindak pidana narkoba dan prekursor narkoba kepada penegak hukum atau BNN yang menangani perkara tindak pidana narkoba dan prekursor narkoba; 3) menyampaikan saran dan pendapat secara bertanggung jawab kepada penegak hukum atau BNN yang menangani perkara tindak pidana narkoba dan prekursor narkoba; 4) memperoleh jawaban atas pertanyaan tentang laporan yang diberikan kepada penegak hukum atau BNN; dan 5) memperoleh perlindungan hukum pada saat yang bersangkutan melaksanakan haknya atau diminta hadir dalam proses peradilan. Selanjutnya pada Pasal 107 disebutkan: masyarakat dapat melaporkan kepada pejabat berwenang atau BNN jika mengetahui adanya penyalahgunaan atau peredaran gelap narkoba dan prekursor narkoba. Terakhir pada Pasal 108 ayat (1) dinyatakan: peran serta masyarakat sebagai dimaksud dalam Pasal 104, Pasal 105, dan Pasal 106 dapat dibentuk dalam suatu wadah yang dikoordinasi oleh BNN.

Pada Bab XII Undang-Undang RI Nomor 5 Tahun 1997 Tentang Psikotropika yang mengatur peran serta masyarakat, tertuang dalam Pasal 54. Pada Pasal 54 ini terdapat 4 ayat yang menyebutkan: 1) masyarakat memiliki kesempatan yang seluas-luasnya untuk berperan serta dalam membantu mewujudkan upaya pencegahan penyalahgunaan psikotropika sesuai dengan undang-undang ini dan peraturan pelaksanaannya; 2) masyarakat wajib melaporkan kepada pihak yang berwenang bila mengetahui tentang psikotropika yang disalahgunakan dan/atau dimiliki secara tidak sah; 3) pelapor sebagaimana dimaksud pada ayat (2) perlu mendapat jaminan keamanan dan perlindungan dari pihak yang berwenang; dan 4) ketentuan lebih lanjut mengenai peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan peraturan pemerintah.

Mencermati uraian mengenai peran serta masyarakat dalam upaya pencegahan, penanggulangan penyalahgunaan dan pemberantasan peredaran gelap narkoba dan psikotropika sebagaimana yang telah dikemukakan di atas, dapat dikemukakan: 1) pemerintah sangat mengharapkan bantuan masyarakat untuk ikut serta mencegah, menanggulangi penyalahgunaan dan pemberantasan peredaran gelap narkoba dan psikotropika; dan 2)

masyarakat mendapat jaminan keamanan dan perlindungan dari pihak yang berwenang.

Langkah-langkah yang perlu dilaksanakan dalam pemberdayaan masyarakat, yaitu: 1) pemerintah melakukan pertemuan dengan tokoh masyarakat lokal (lingkungan RW, desa, kelurahan); 2) tujuan pertemuan: memberi pencerahan kepada tokoh masyarakat baik formal maupun informal mengenai peran serta masyarakat dalam upaya pencegahan dan penggulungan penyalahgunaan dan pemberantasan peredaran gelap narkoba yang tertuang dalam Bab III Undang-Undang RI Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika dan Bab XII Undang-Undang RI Nomor 5 Tahun 1997 Tentang Psikotropika; 3) mewmbentuk wadah dalam bentuk suatu organisasi yang dikoordinasikan oleh BNN; 4) mendorong proses membangun kesadaran masyarakat, membangun sistem, menyusun pedoman, dan melatih tenaga-tenaga masyarakat agar handal; dan 5) memberi akses agar masyarakat mudah menghubungi atau melapor apabila diduga ada tindak pidana yang berkaitan dengan penyalahgunaan napza.

Dengan adanya organisasi sebagai wadah peran serta masyarakat lokal yang dikoordinasikan oleh BNN dalam upaya membantu pemerintah untuk mencegah dan menanggulangi penyalahgunaan dan pemberantasan peredaran gelap napza, diharapkan dapat mengatasi setidaknya mengurangi ancaman narkoba/napza bagi generasi muda bangsa.

mengubah pikiran, suasana hati atau perasaan, dan perilaku seseorang. Narkotika dapat menimbulkan ketergantungan (*adiksi*) fisik dan psikologis. Kebanyakan zat dalam narkotika sebenarnya digunakan untuk pengobatan dan penelitian. Tetapi karena berbagai alasan mulai dari keinginan untuk coba-coba, ikut trend, lambang status sosial, ingin melupakan persoalan dan lain-lain, maka narkotika kemudian disalahgunakan. Penggunaan terus menerus dan berlanjut akan menyebabkan ketergantungan atau dependensi, disebut juga kecanduan. Kecanduan inilah yang menyebabkan gangguan fisik dan psikologis, karena terjadinya kerusakan pada system saraf pusat dan organ-organ tubuh seperti jantung, paru-paru, hati dan ginjal. Dampak penyalahgunaan narkoba pada seseorang sangat tergantung pada jenis narkotika yang dipakai, kepribadian pemakai dan situasi atau kondisi pemakai. Secara umum, dampak kecanduan narkotika dapat terlihat dari fisik, psikis maupun sosial seseorang.

Dalam Undang-Undang RI Nomor 5 Tahun 1997 Tentang Psicotropika, Pasal 1 ayat (1) yang dimaksud dengan Psicotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan Narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Sedangkan Bahan Adiktif lain adalah bahan atau zat lain yang tergolong Narkoba, akan tetapi tidak diatur dalam Undang-undang tentang Narkoba atau Psicotropika. Contoh bahan adiktif lain : (a) Nikotin yang terdapat tembakau; (b) Kafein pada kopi, teh, minuman penyegar, dan pada beberapa jenis obat; (c) Alkohol, yaitu minuman yang mengandung alkohol; dan (d) Bahan pelarut bagi keperluan rumah tangga, industri dan kantor, seperti lem, tiner, dan bensin, yang disebut solven atau inhalansia, yang selanjutnya disebut inhalans.

B. JENIS-JENIS NARKOBA

Merujuk pada klasifikasi United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), jenis narkoba dibagi menjadi 7 (tujuh) kelompok besar, yaitu *cannabis*, *opiate*, *ATS*, *tranquilizer*, *hallucinogen*, *inhalant*, dan *over the counter drugs*. Menurut hasil penelitian BNN, ada 7 (tujuh) jenis narkoba yang dikenal oleh masyarakat khususnya generasi muda yaitu ganja, shabu, heroin, zat dihisap, kokain, analgesic berlebih, dan ekstasi.

Menurut Undang Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkoba, dalam pasal 6 ayat 1 menyebutkan bahwa narkoba terbagi menjadi tiga golongan yaitu :

- a. Narkotika Golongan I adalah narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Terdapat 65 jenis narkotika yang termasuk golongan I antara lain :
- 1) Tanaman *Papaver Somniferum L* dan semua bagian-bagiannya termasuk buah dan jeraminya, kecuali bijinya.
 - 2) Opium mentah, yaitu getah yang membeku sendiri, diperoleh dari buah tanaman *Papaver Somniferum L* yang hanya mengalami pengolahan sekedar untuk pembungkus dan pengangkutan tanpa memperhatikan kadar morfina.
 - 3) Opium masak terdiri dari :
 - a) Candu, hasil yang diperoleh dari opium mentah melalui suatu rentetan pengolahan khususnya dengan pelarutan, pemanasan dan peragian dengan atau tanpa penambahan bahan-bahan lain, dengan maksud mengubahnya menjadi suatu ekstrak yang cocok untuk pepadatan.
 - b) Jicing, sisa-sisa dari candu setelah dihisap, tanpa memperhatikan apakah candu itu dicampur dengan daun atau bahan lain.
 - c) Jicingko, hasil yang diperoleh dari pengolahan jicing.
 - 4) Tanaman koka, tanaman dari semua genus *Erythroxyton* dari keluarga *Erythroxylaceae* termasuk buah dan bijinya.
 - 5) Daun koka, daun yang belum atau sudah dikeringkan atau dalam bentuk serbuk dari semua tanaman genus *Erythroxyton* dari keluarga *Erythroxylaceae* yang menghasilkan kokain secara langsung atau melalui perubahan kimia.
 - 6) Kokain mentah, semua hasil-hasil yang diperoleh dari daun koka yang dapat diolah secara langsung untuk mendapatkan kokaina.
 - 7) Kokaina, metil ester-1-benzoil ekgonina.
 - 8) Tanaman ganja, semua tanaman genus *cannabis* dan semua bagian dari tanaman termasuk biji, buah, jerami, hasil olahan tanaman ganja atau bagian tanaman ganja termasuk damar ganja dan hasis.
 - 9) Tetrahydrocannabinol, dan semua isomer serta semua bentuk stereo kimianya dan sebagainya.
- b. Narkotika Golongan II adalah narkotika yang berkhasiat pengobatan digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi

dan/ atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Terdapat 86 jenis narkotika golongan II antara lain :

- 1) Alfasetilmetadol: Alfa-3-asetoksi-6-dimetil amino-4,4-difenilheptana;
 - 2) Alfameprodina: Alfa-3-etil-1-metil-4-fenil-4-propionoksipiperidina;
 - 3) Alfametadol: alfa-6-dimetilamino-4,4-difenil-3-heptanol;
 - 4) Alfaprodina: alfa-1, 3-dimetil-4-fenil-4-propionoksipiperidina;
 - 5) Alfentanil: N-[1-[2-(4-etil-4,5-dihidro-5-okso-1 H-tetrazol-1-il)etil]-4-(metok simetil)-4-piperidinil]-N-fenilpropanamida;
 - 6) Allilprodina: 3-allil-1-metil-4-fenil-4-propionoksipiperidina;
 - 7) Anileridina: Asam 1-(para-aminofenetil-4-fenilpiperidina)-4-karboksilat etil ester;
 - 8) Asetilmetadol: 3-asetoksi-6-dimetilamino-4, 4-difenilheptana;
 - 9) Benzetidin: asam 1-(2-benziloksietil)-4-fenilpiperidina-4-karboksilat etil ester;
 - 10) Benzilmorfina : 3-benzilmorfina;
 - 11) Betameprodina:beta-3-etil-1-metil-4-fenil-4-propionoksipiperidina; dan
 - 12) Betametadol:beta-6-dimetilamino-4,4-difenil-3-heptanol.
- c. Narkotika Golongan III adalah narkotika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/ atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Adapun jenis narkotika yang termasuk golongan III antara lain :
- 1) Asetildihidrokodeina;
 - 2) Dekstropoksifena: α -(+)-4-dimetilamino-1,2-difenil-3-metil-2-butano propionate;
 - 3) Dihidrokodeina;
 - 4) Etilmorfina: 3-etil morfina;
 - 5) Kodeina: 3-metil morfina;
 - 6) Nikodikodina: 6-nikotinildihidrokodeina;
 - 7) Nikokodina: 6-nikotinilkodeina;
 - 8) Norkodeina: N-demetilkodeina;
 - 9) Polkodina: Morfoliniletilmorfina;
 - 10) Propiram : N-(1-metil-2-piperidinoetil)-N-2-piridilpropionamida;
 - 11) Buprenorfina: 21-siklopropil-7- α -[(S)-1-hidroksi-1,2,2-trimetilpropil]-6,14-endo-entano-6,7,8,14- tetrahidrooripavina;
 - 12) Garam-garam dari Narkotika dalam golongan tersebut di atas;

- 13) Campuran atau sediaan difenoksin dengan bahan lain bukan narkotika; dan
- 14) Campuran atau sediaan difenoksilat dengan bahan lain bukan narkotika.

C. PENYALAHGUNAAN NARKOBA

Penyalahgunaan narkoba atau napza adalah penggunaannya bukan untuk tujuan pengobatan, tetapi agar dapat menikmati pengaruhnya, dalam jumlah berlebih, secara kurang lebih teratur, berlangsung cukup lama, sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, gangguan kesehatan jiwa, dan kehidupan sosialnya. Penyalahgunaan Narkoba atau Napza menjadi masalah yang memprihatinkan, karena terutama menimpa generasi muda sehingga berpengaruh terhadap masa depan bangsa. Generasi muda merupakan sasaran strategis mafia perdagangan narkoba atau napza. Oleh karena itu perlu dilakukan tindakan pencegahan atau preventif dilakukan secara aktif melalui pembinaan masyarakat dengan mengadakan penyuluhan dan bimbingan.

Penyalahgunaan dalam penggunaan narkotika adalah pemakain obat-obatan atau zat-zat berbahaya dengan tujuan bukan untuk pengobatan dan penelitian serta digunakan tanpa mengikuti aturan atau dosis yang benar. Dalam kondisi yang cukup wajar/sesuai dosis yang dianjurkan dalam dunia kedokteran saja maka penggunaan narkotika secara terus menerus akan mengakibatkan ketergantungan, depedensi, adiksi atau kecanduan.

Dalam pasal 1 angka 15 Undang Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika disebutkan bahwa yang dimaksud dengan Penyalahguna adalah orang yang menggunakan narkotika tanpa hak atau melawan hukum. Sedangkan dalam pasal 1 angka 13 UU tersebut menyebutkan bahwa Pecandu Narkotika adalah orang yang menggunakan atau menyalahgunakan narkotika dan dalam keadaan ketergantungan pada narkotika, baik secara fisik maupun psikis. Selanjutnya dalam pasal 1 angka 14 UU tersebut menyatakan Ketergantungan Narkotika adalah 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.

Penyalahgunaan narkotika biasanya dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a. Disuntik: heroin dicampur dengan bahan lainnya dan dimasukkan ke dalam jarum suntik.
- b. Dihisap: menggunakan aluminium foil dengan bong terus dibakar.
- c. Dicampur dengan rokok.

Tanda - tanda yang ditimbulkan dari penyalahgunaan narkotika antara lain:

- a. *Efek Depresant*. Yaitu mengendorkan atau mengurangi aktivitas atau kegiatan susunan syaraf pusat, antara lain:

- 1) Berbicara kacau
- 2) Tidak dapat mengendalikan diri
- 3) Tingkah laku seperti mabuk, tetapi tanpa berbau minuman beralkohol
- 4) Akibat kelebihan pemakaian akan menyebabkan:
 - a) Napas tersengal - sengal
 - b) Kulit lembab dan dingin
 - c) Pupil mata mengecil
 - d) Denyut nadi cepat dan lemah
 - e) Bisa koma dan meninggal dunia
 - f) Gejala putus obat
 - g) Gelisah
 - h) Sukar tidur
 - i) Mengigau
 - j) Tertawa tidak wajar
 - k) Dapat meninggal dunia

- b. *Efek Stimulant*. Yaitu meningkatkan keaktifan susunan syaraf pusat, antara lain :

- 1) Lebih waspada
- 2) Bergairah rasa senang
- 3) Pupil membesar
- 4) Denyut nadi meningkat
- 5) Susah tidur
- 6) Hilang nafsu makan
- 7) Akibat kelebihan pemakaian akan menyebabkan:
 - a) Gelisah
 - b) Suhu badan naik
 - c) Suka berkhayal
 - d) Tertawa tidak wajar
 - e) Dapat meninggal dunia

- 8) Gejala putus obat:
 - a) Badan terasa lesu
 - b) Malas dan tidur berlama-lama
 - c) Depresi tidak dapat mengendalikan diri
- c. *Efek Halusinogen*. Yaitu menimbulkan perasaan-perasaan yang tidak riil atau khayalan – khayalan yang menyenangkan antara lain:
 - 1) Suka berkhayal
 - 2) Tidak punya gambaran ruang dan waktu
 - 3) Bila overdosis dapat menimbulkan kematian

D. FAKTOR PENYEBAB PENYALAHGUNAAN NARKOTIKA

Penyalahgunaan narkotika merupakan suatu pola penggunaan yang bersifat patologik dan harus menjadi perhatian segenap pihak. Meskipun sudah terdapat banyak informasi yang menyatakan dampak negatif yang ditimbulkan oleh penyalahgunaan dalam mengkonsumsi narkotika, tapi hal ini belum memberi angka yang cukup signifikan dalam mengurangi tingkat penyalahgunaan narkotika.

Terdapat 3 faktor yang dapat dikatakan sebagai pemicu seseorang dalam menyalahgunakan narkotika, yaitu:

a. Faktor Diri

- 1) Keingintahuan yang besar untuk mencoba, tanpa sadar atau berpikir panjang tentang akibatnya di kemudian hari;
- 2) Keinginan untuk mencoba-coba karena penasaran;
- 3) Keinginan untuk bersenang-senang;
- 4) Keinginan untuk dapat diterima dalam satu kelompok (komunitas) atau lingkungan tertentu;
- 5) Workaholic agar terus beraktivitas maka menggunakan stimulant (perangsang);
- 6) Lari dari masalah, kebosanan, atau kegetiran hidup;
- 7) Mengalami kelelahan dan menurunnya semangat belajar;
- 8) Menderita kecemasan dan kegetiran;
- 9) Kecanduan merokok dan minuman keras. Dua hal ini merupakan gerbang ke arah penyalahgunaan narkoba;
- 10) Karena ingin menghibur diri dan menikmati hidup sepuas-puasnya;
- 11) Upaya untuk menurunkan berat badan atau kegemukan dengan menggunakan obat penghilang rasa lapar yang berlebihan;
- 12) Merasa tidak dapat perhatian, tidak diterima atau tidak disayangi, dalam lingkungan keluarga atau lingkungan pergaulan;

- 13) Ketidakmampuan menyesuaikan diri dengan lingkungan;
- 14) Ketidaktahuan tentang dampak dan bahaya penyalahgunaan narkotika;
- 15) Pengertian yang salah bahwa mencoba narkotika sekali - kali tidak akan menimbulkan masalah;
- 16) Tidak mampu atau tidak berani menghadapi tekanan dari lingkungan atau kelompok pergaulan untuk menggunakan narkotika; dan
- 17) Tidak dapat atau tidak mampu berkata TIDAK pada narkotika.

b. Faktor Lingkungan

- 1) Keluarga bermasalah atau *broken home*;
- 2) Ayah, ibu atau keduanya atau saudara menjadi pengguna atau penyalahguna atau bahkan pengedar gelap narkotika;
- 3) Lingkungan pergaulan atau komunitas yang salah satu atau beberapa atau bahkan semua anggotanya menjadi penyalahguna atau pengedar gelap narkotika;
- 4) Sering berkunjung ke tempat hiburan (diskotik, karaoke, dll);
- 5) Mempunyai banyak waktu luang, putus sekolah atau menganggur;
- 6) Lingkungan keluarga yang kurang / tidak harmonis;
- 7) Lingkungan keluarga dimana tidak ada kasih sayang, komunikasi, keterbukaan, perhatian, dan saling menghargai di antara anggotanya;
- 8) Orang tua yang otoriter;
- 9) Orang tua/keluarga yang permisif, tidak acuh, serba boleh, kurang/ tanpa pengawasan;
- 10) Orang tua/keluarga yang super sibuk mencari uang/di luar rumah;
- 11) Lingkungan sosial yang penuh persaingan dan ketidakpastian;
- 12) Kehidupan perkotaan yang hiruk pikuk, orang tidak dikenal secara pribadi, tidak ada hubungan primer, ketidakacuhan, hilangnya pengawasan sosial dari masyarakat, kemacetan lalu lintas, kekumuhan, pelayanan publik yang buruk, dan tingginya tingkat kriminalitas; dan
- 13) Kemiskinan, pengangguran, putus sekolah, dan keterlantaran.

c. Faktor Ketersediaan Narkotika

Narkotika itu sendiri menjadi faktor pendorong bagi seseorang untuk memakai narkotika karena :

- 1) Narkotika semakin mudah didapat dan dibeli;

- 2) Harga narkoba semakin murah dan dijangkau oleh daya beli masyarakat;
- 3) Narkoba semakin beragam dalam jenis, cara pemakaian, dan bentuk kemasan;
- 4) Modus operandi tindak pidana narkoba makin sulit diungkap aparat hukum;
- 5) Masih banyak laboratorium gelap narkoba yang belum terungkap;
- 6) Sulit terungkapnya kejahatan komputer (cyber crime) dan pencucian uang (money laundering) yang bisa membantu bisnis perdagangan gelap narkoba;
- 7) Semakin mudahnya akses internet yang memberikan informasi pembuatan narkoba;
- 8) Bisnis narkoba menjanjikan keuntungan yang besar;
- 9) Perdagangan narkoba dikendalikan oleh sindikat yang kuat dan profesional; dan
- 10) Bahan dasar narkoba (prekursor) beredar bebas di masyarakat.

E. DAMPAK PENYALAHGUNAAN NARKOTIKA

Apabila narkoba digunakan secara terus menerus atau melebihi takaran yang telah ditentukan akan mengakibatkan ketergantungan. Kecanduan inilah yang akan mengakibatkan gangguan fisik dan psikologis, karena terjadinya kerusakan pada sistem syaraf pusat (SSP) dan organ-organ tubuh seperti jantung, paru-paru, hati dan ginjal.

Dampak penyalahgunaan narkoba pada seseorang sangat tergantung pada jenis narkoba yang dipakai, kepribadian pemakai dan situasi atau kondisi pemakai. Secara umum, dampak kecanduan narkoba dapat terlihat pada fisik, psikis maupun sosial seseorang.

a. Dampak Fisik :

- 1) Gangguan pada system syaraf (neurologis) seperti: kejang-kejang, halusinasi, gangguan kesadaran, kerusakan syaraf tepi;
- 2) Gangguan pada jantung dan pembuluh darah (kardiovaskuler) seperti: infeksi akut otot jantung, gangguan peredaran darah;
- 3) Gangguan pada kulit (dermatologis) seperti: penanahan (abses), alergi, eksim;
- 4) Gangguan pada paru-paru (pulmoner) seperti: penekanan fungsi pernapasan, kesukaran bernafas, pengerasan jaringan paru-paru;
- 5) Sering sakit kepala, mual dan muntah, diare, suhu tubuh meningkat, pengecilan hati dan sulit tidur;

- 6) Dampak terhadap kesehatan reproduksi adalah gangguan pada endokrin seperti: penurunan fungsi hormon reproduksi (estrogen, progesteron, testosteron), serta gangguan fungsi seksual;
 - 7) Dampak terhadap kesehatan reproduksi pada remaja perempuan antara lain perubahan periode menstruasi, ketidakteraturan menstruasi, dan amenorhoe (tidak haid);
 - 8) Bagi pengguna narkoba melalui jarum suntik, khususnya pemakaian jarum suntik secara bergantian, risikonya adalah tertular penyakit seperti hepatitis B, C, dan HIV yang hingga saat ini belum ada obatnya; dan
 - 9) Penyalahgunaan narkoba bisa berakibat fatal ketika terjadi over dosis yaitu konsumsi narkoba melebihi kemampuan tubuh untuk menerimanya dan over dosis dapat menyebabkan kematian;
- b. Dampak Psikis :
- 1) Lamban kerja, ceroboh kerja, sering tegang dan gelisah;
 - 2) Hilang kepercayaan diri, apatis, pengkhayal, penuh curiga;
 - 3) Agitatif, menjadi ganas dan tingkah laku yang brutal;
 - 4) Sulit berkonsentrasi, perasaan kesal dan tertekan; dan
 - 5) Cenderung menyakiti diri, perasaan tidak aman, bahkan bunuh diri.
- c. Dampak Sosial :
- 1) Gangguan mental, anti-sosial dan asusila, dikucilkan oleh lingkungan;
 - 2) Merepotkan dan menjadi beban keluarga; dan
 - 3) Pendidikan menjadi terganggu, masa depan suram.

Dampak fisik, psikis dan sosial berhubungan erat. Ketergantungan fisik akan mengakibatkan rasa sakit yang luar biasa (sakaw) bila terjadi putus obat (tidak mengkonsumsi obat pada waktunya) dan dorongan psikologis berupa keinginan sangat kuat untuk mengkonsumsi (bahasa gaulnya sugest). Gejala fisik dan psikologis ini juga berkaitan dengan gejala sosial seperti dorongan untuk membohongi orang tua, mencuri, pemarah, manipulatif dan lain - lain.

F. PENYALAHGUNAAN DAN PEREDARAN NARKOBA DI PROVINSI SULAWESI TENGAH

Penyalahgunaan dan peredaran narkoba terus meningkat setiap tahun hampir di seluruh daerah termasuk di Sulawesi Tengah. Meskipun pemerintah dan masyarakat telah melakukan berbagai upaya untuk mencegah dan mengendalikan agar masalahnya tidak meluas, namun korban penyalahguna narkotika tetap meningkat. Fenomena

penyalahgunaan narkoba saat ini tidak terbatas dilakukan oleh remaja melainkan telah menyebar ke seluruh lapisan usia, profesi dan pekerjaan. Penyalahgunaan narkoba merupakan perilaku menyimpang yang bertentangan dengan norma-norma dalam masyarakat dan menimbulkan masalah-masalah sosial.

Penyalahgunaan Narkoba atau Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif (NAPZA) merupakan masalah yang sangat mengkhawatirkan. Terutama pada remaja-remaja saat ini yang makin dekat dengan narkoba. Karena posisi Indonesia sekarang ini tidak hanya sebagai daerah transit maupun pemasaran Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif, melainkan sudah menjadi daerah produsen Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif.

Hal ini dibuktikan dengan terungkapnya pabrik-pabrik pembuatan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif di Indonesia dan terungkapnya impor prekursor atau bahan pembuat Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif dalam bentuk besar dari luar negeri ke Indonesia. Karena saat ini letak Indonesia yang sangat strategis dan tidak jauh dari daerah segi tiga emas (Laos, Thailand, dan Myanmar) dan daerah Bulan Sabit (Iran, Afganistan, dan Pakistan) yang merupakan daerah penghasil opium terbesar di dunia, menjadikan Indonesia sebagai lalu lintas gelap Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif.

Berdasarkan data Badan Narkotika Nasional, jumlah penyalahguna narkoba di Indonesia Tahun 2017 sebanyak 3.376.115 orang. Data tersebut menunjukkan bahwa penyalahguna narkoba di Sulawesi Tengah sebanyak 36.594 orang. Meskipun jumlahnya relatif dibanding provinsi-provinsi lain di Jawa dan Sumatera, namun jumlah tersebut kedua terbesar di Pulau Sulawesi. Jumlah penyalahguna narkoba terbanyak di Pulau Sulawesi terdapat di Sulawesi Selatan yaitu sebanyak 121.366. Sulawesi Tengah menduduki peringkat kedua terbanyak setelah Sulawesi Selatan. Penyalahguna narkoba terbanyak ketiga terdapat di Sulawesi Utara yaitu berjumlah 30.646 orang. Jumlah dan prevalensi penyalahguna narkoba di Indonesia menurut provinsi dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2.1.

Jumlah Penyalahguna Narkoba di Indonesia Tahun 2017

PROVINSI	JUMLAH PENYALAHGUNA	PREVALENSI (%)	POPULASI (10-59)
Aceh	63,032	1.69	3,727,800
Sumatera Utara	256,657	2.53	10,137,500

PROVINSI	JUMLAH PENYALAHGUNA	PREVALENSI (%)	POPULASI (10- 59)
Sumatera Barat	66,612	1.78	3,748,200
Riau	91,415	1.87	4,893,700
Jambi	53,177	2.02	2,626,200
Sumatera Selatan	84,925	1.4	6,053,500
Bengkulu	24,118	1.68	1,436,700
Lampung	116,845	1.94	6,028,700
Bangka Belitung	15,905	1.49	1,065,500
Kepulauan Riau	26,540	1.71	1,556,300
DKI Jakarta	260,656	3.34	7,800,600
Jawa Barat	645,482	1.83	35,242,100
Jawa Tengah	284,186	1.16	24,490,200
DI Yogya	31,973	1.19	2,691,400
Jawa Timur	492,157	1.72	28,622,000
Banten	170,444	1.83	9,296,400
Bali	50,539	1.62	3,128,300
NTB	63,918	1.80	3,556,800
NTT	36,022	0.99	3,639,100
Kalimantan Barat	56,424	1.57	3,592,900
Kalimantan Tengah	38,981	1.98	1,967,200
Kalimantan Selatan	59,590	1.97	3,025,600
Kalimantan Timur	43,911	2.12	2,071,436
Kalimantan Utara	12,013	1.07	1,127,864
Sulawesi Utara	30,646	1.71	1,789,600
Sulawesi Tengah	36,594	1.7	2,154,000
Sulawesi Selatan	121,366	1.95	6,237,800
Sulawesi Tenggara	29,012	1.58	1,838,300
Gorontalo	10,244	1.19	860,600
Sulawesi Barat	16,269	1.7	958,100
Maluku	19,573	1.59	1,230,500
Maluku Utara	13,181	1.52	864,800
Papua Barat	11,215	1.64	685,700
Papua	42,492	1.7	2,505,000
INDONESIA	3,376,115	1.77	190,650,400

Sumber: Badan Narkotika Nasional, Tahun 2018

Data dan hasil penelitian yang dilakukan BNN terkait dengan penyalahgunaan dan peredaran narkoba, sebagian besar pelakunya adalah remaja. Penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba tidak memandang umur, bahkan dampak yang timbul dari penyalahgunaan narkoba mengancam berbagai macam lapisan masyarakat tanpa membedakan strata sosial, ekonomi, usia maupun tingkat pendidikan.

Peningkatan angka penyalahgunaan narkoba di Sulawesi Tengah karena kecenderungan dari masyarakat untuk mencoba-coba dan belum tahu bahayanya. Trend penyalahgunaan narkoba di Sulawesi Tengah terjadi karena, 1) masih banyaknya problem masalah sosial; 2) masih rendahnya kemampuan ekonomi dari masyarakat; 3) masih sulitnya membendung pengaruh-pengaruh yang timbul dari pergaulan di masyarakat terutama di usia remaja; 4) fasilitas belum memadai untuk rehabilitasi; 5) belum adanya dukungan kelembagaan secara merata; 6) masih rendahnya penganggaran.

Menurut data dari Badan Narkotika Nasional Provinsi (BNNP) Sulawesi Tengah jumlah kasus pasien yang menjalani rehabilitasi sebanyak 1.448 orang dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 2.2.
Jumlah Pasien Yang Direhabilitasi

NO.	LEMBAGA REHABILITASI	JUMLAH (orang)
A	KLINIK PRATAMA	
1	BNNP Sulawesi Tengah	522
2	BNNK Palu	76
3	BNNK Donggala	110
4	BNNK Poso	94
5	BNNK Tojo Unauna	55
6	BNNK Morowali	45
7	BNNK Banggai Kepulauan	10
	JUMLAH	
B	INSTITUSI PEMERINTAH	
1	RSUD Sigi	130
2	RSUD Donggala	20
3	RSUD Poso	5 ORANG
4	RSUD Morowali	2
5	RSUD Tolitoli	2
	JUMLAH	159

1	UPT PKM Tambu	80
2	UPT PKM Taripa	17
3	UPT PKM Salakan	83
	JUMLAH	180
C	KOMPONEN MASYARAKAT	
1	KLINIK Agung Palu	59
2	KLINIK Patriot Toaya	80
3	RS. SINAR KASIH TENTENA	58
	JUMLAH	197
	TOTAL	1.488

Sumber: BNNP Sulawesi Tengah, Tahun 2017

Upaya pemberantasan kasus tindak pidana narkoba telah dilakukan oleh BNNP Sulawesi Tengah, BNN Kota Palu, BNN Kabupaten Donggala, BNN Kabupaten Poso, BNN Kabupaten Tojo Una-una, dan BNN Kabupaten Morowali. Selama Tahun 2017, sebanyak 33 kasus ditangani oleh BNN yang ada di Sulawesi Tengah sebagaimana dirinci sebagai berikut:

Tabel 2.3.
Jumlah Kasus Tindak Pidana Narkotika di Sulawesi Tengah
Diperinci Menurut Instansi BNN

INSTANSI	JUMLAH KASUS	JUMLAH BARANG BUKTI		JUMLAH TERSANGKA	KET.
		SHABU	UANG		
BNNP SULTENG	14 Lkn	1159,3193 Gram	Rp. 26.261.000	27 org	P 21 = 13 Lkn Proses = 1 Lkn
BNN Kota Palu	8 Lkn	12,8437 Gram	Rp. 15.000.000	10 org	P 21 = 8 Lkn
BNN Kab Donggala	4 Lkn	113,5292 Gram	Rp. 1.123.000	5 org	P 21 = 4 Lkn
BNN Kab Poso	2 Lkn	2,62061 Gram	Rp. 3.220.000	4 org	P 21 = 2 Lkn
BNN Kab Morowali	3 Lkn	17,66 Gram	Rp. 5.400.000	4 org	P 21 = 3 Lkn
BNN Kab Tojo Una-	2 Lkn	1,5434 Gram	Rp. 711.000	5 org	P 21 = 2 Lkn

Una				
Total	33 Lkn	1301,51621	Rp.	55 org
		Gram	51.715.000	

Sumber: BNNP Sulawesi Tengah, Tahun 2017

Tabel 2.4.
Kasus Tindak Pidana Narkotika di Sulawesi Tengah

No	KESATUAN	PENGUNGKAPAN TINDAK PIDANA NARKOTIKA					
		2016		2017		2018	
		KS S	TS K	KS S	TSK	KS S	TSK
1	DITRESNARKOBA	69	78	42	49	14	19
2	RES PALU	49	73	56	77	40	64
3	RES DONGGALA	18	18	32	25	17	19
4	RES SIGI	14	19	20	26	6	11
5	RES PARMOUT	29	40	39	53	19	31
6	RES POSO	24	40	22	26	15	23
7	RES MOROWALI	15	15	16	19	14	19
8	RES TOUNA	20	27	15	24	11	17
9	RES BANGGAI	75	91	68	82	44	54
10	RES BANGKEP	6	7	16	16	4	4
11	RES TOLI-TOLI	33	45	33	46	22	29
12	RES BUOL	5	6	26	38	4	4
	JUMLAH	357	459	385	481	210	294

Segala bentuk strategi untuk mencegah masyarakat terlibat menggunakan narkoba juga telah dilakukan salah satunya sosialisasi bahaya narkoba. Pencegahan narkoba bukan hanya menjadi tanggung jawab BNN semata, melainkan sinergitas dan memerlukan peran aktif masyarakat guna memerangi barang haram tersebut. Memerangi narkoba butuh keterlibatan bersama baik pemerintah, aparat hukum hingga masyarakat, meski BNN lembaga yang membidangi hal itu. Peredaran narkoba bukan hanya menimpa kalangan tertentu, bahkan saat ini

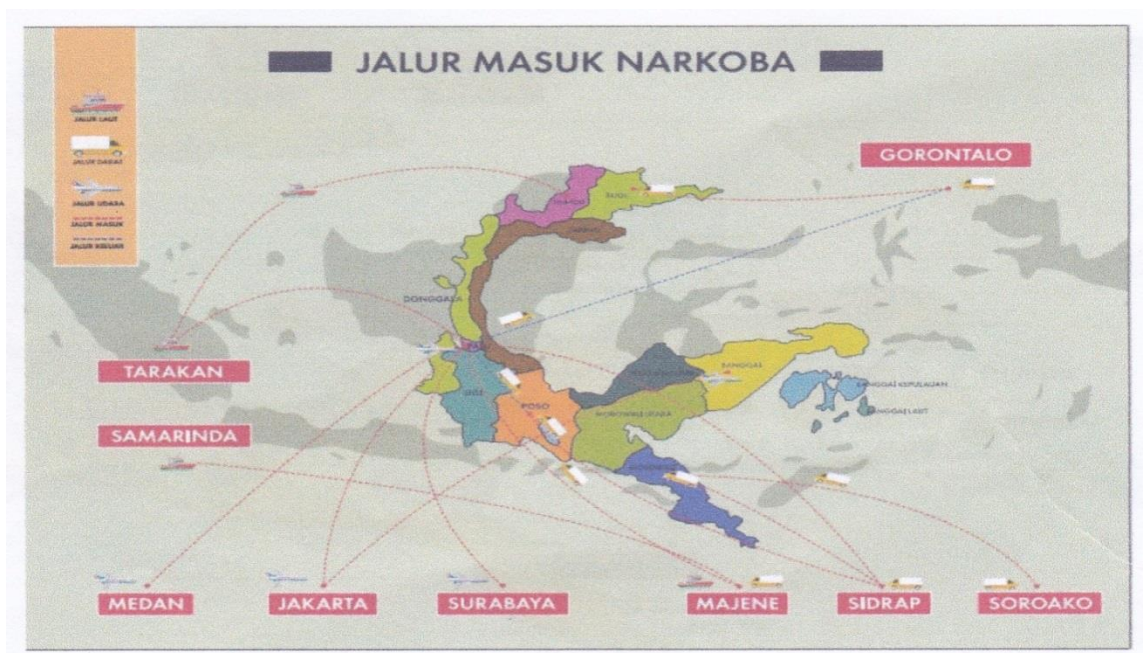
penjualan yang merusak penggunaannya dari berbagai kalangan. Salah satu sasaran utama yang menjadi korban adalah para remaja yang masih duduk di bangku sekolah. Mereka perlu diberikan pemahaman bahaya narkoba agar mereka tidak menjadi pecandu dan kehilangan masa depan yang baik.

Peredaran gelap narkoba di Sulawesi Tengah saat ini dalam kondisi yang sangat mengkhawatirkan karena telah masuk daerah perdesaan. Narkoba Polda di Sulawesi Tengah sebagian besar berjenis sabu-sabu yang dipasok dari Kalimantan Utara dan Sulawesi Selatan. Dalam satu bulan terakhir Polda Sulawesi Tengah telah menangkap lima pengedar sabu-sabu dengan menyita sekitar 800 gram barang bukti. Sabu-sabu tersebut akan diedarkan di wilayah Sulawesi Tengah dengan harga sekitar Rp 2 juta per gram. Olehnya itu, Pemerintah Sulawesi Tengah akan berupaya sungguh-sungguh untuk memberantas peredaran narkoba ilegal dengan bekerjasama dengan beberapa pihak terkait.

G. JALUR MASUK NARKOBA KE SULAWESI TENGAH

Narkoba masuk wilayah Sulawesi Tengah melalui beberapa jalur yaitu jalur darat, laut dan udara. Jalur utama sebagai pintu masuknya narkoba adalah melalui transportasi udara. Pemasok utama narkoba ke Sulawesi Tengah berasal dari Jakarta, Surabaya, dan Medan melalui jalur udara. Setibanya di Palu, narkoba tersebut didistribusikan langsung ke daerah-daerah sekitar. Ada juga narkoba yang masuk melalui udara langsung ke daerah Timur Sulawesi Tengah yaitu Ampana dan Luwuk.

Narkoba dari wilayah Kalimantan utara dan Samarinda masuk ke Sulawesi Tengah melalui jalur laut. Narkoba dari Kalimantan utara masuk melalui jalur laut langsung didistribusikan ke Palu dan Toli-toli, sedangkan narkoba dari Samarinda masuk melalui Majene kemudian melalui jalur darat ke wilayah Palu. Narkoba dari wilayah Sidrap dan Sulawesi Selatan, masuk ke Palu, Poso, dan Morowali melalui jalur darat. Peredaran di dalam Sulawesi Tengah sendiri dilakukan melalui jalur darat antar kota dalam provinsi. Jalur masuk narkoba ke Sulawesi Tengah dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 2.1.

Jalur Masuk Narkoba ke Sulawesi Tengah

H. WILAYAH RAWAN NARKOBA DI SULAWESI TENGAH

Wilayah rawan narkoba di Kota Palu terdapat di Kelurahan Tatanga, kelurahan Kayumalue Ngapa, Pajeko, dan Anoa. Keempat wilayah tersebut menjadi basis peredaran dan penjualan narkoba. Wilayah rawan narkoba di Sulawesi Tengah dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 2.2.

Wilayah Rawan Narkoba di Sulawesi Tengah

BAB IV

ARAH KEBIJAKAN, STRATEGI DAN PROGRAM

A. ARAH KEBIJAKAN PENCEGAHAN, PEMBERANTASAN PENYALAHGUNAAN DAN PEREDARAN GELAP NARKOBA

Berdasarkan tujuan dan sasaran yang ingin dicapai dalam upaya Pencegahan, Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) di Sulawesi Tengah, maka ditetapkan arah kebijakan sebagai berikut:

1. Mengembangkan berbagai upaya dalam penanganan permasalahan narkoba secara holistik, integral, dan berkelanjutan
 - a. Penguatan sistem P4GN bidang pencegahan
 - b. Pembinaan melalui komunikasi, informasi, dan edukasi
2. Mendorong masyarakat menjadi imun narkoba, yaitu mempertahankan kondisi masyarakat yang belum menggunakan narkoba agar tetap tidak menggunakan/ menyalahgunakan narkoba
3. Mengedepankan profesionalisme, dedikasi, dan tanggungjawab dalam penanganan permasalahan narkoba
4. Melaksanakan tata kelola pemerintahan dengan membangun budaya organisasi yang menjunjung tinggi *good governance* dan *clean government* di lingkungan pemerintahan baik provinsi maupun kabupaten/kota yang ada di Sulawesi Tengah
5. Menerapkan manajemen profesional dalam P4GN mulai dari perencanaan, penganggaran, pelaksanaan kegiatan hingga monitoring dan evaluasi.

B. STRATEGI PENCEGAHAN, PEMBERANTASAN PENYALAHGUNAAN DAN PEREDARAN GELAP NARKOBA

Strategi yang ditetapkan untuk mencapai tujuan dan sasaran tersebut antara lain:

1. Melakukan ekstensifikasi dan intensifikasi pencegahan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba dengan cara membangun dan meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan kesadaran masyarakat terhadap bahaya penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba.
2. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba dengan cara mendorong peran serta masyarakat dalam menciptakan lingkungan bebas narkoba

3. Menjalin kemitraan yang harmonis dan sinergis dengan berbagai pihak dalam rangka optimalisasi pelaksanaan P4GN.
4. Membantu korban penyalahgunaan narkoba agar pulih kembali yaitu menyembuhkan anggota masyarakat yang menjadi korban penyalahgunaan narkoba
5. Memfasilitasi penyediaan sarana terapi dan rehabilitasi bagi penyalahguna dan/atau pecandu narkoba dengan cara meningkatkan kemampuan pelayanan terapi dan rehabilitasi bagi penyalahguna dan/atau pecandu narkoba.
6. Memberantas sindikat jaringan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba dengan cara memetakan dan mengungkap sindikat jaringan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba serta menyita asset pelaku tindak kejahatan narkoba
7. Menumbuh kembangkan kepedulian dan kemandirian masyarakat dalam rangka pelaksanaan P4GN.

C. PROGRAM DAN KEGIATAN PENCEGAHAN, PEMBERANTASAN PENYALAHGUNAAN DAN PEREDARAN GELAP NARKOBA

Program yang ditetapkan dalam Rencana Aksi Daerah Pengendalian Sosial dan Kemasyarakatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun Anggaran 2018 yaitu “Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba”. Berdasarkan program tersebut, ditetapkan pula kegiatan yang menjadi prioritas Rencana Aksi Daerah Pengendalian Sosial dan Kemasyarakatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun Anggaran 2018 yaitu “Pelaksanaan dan Peningkatan Kapasitas Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba di Daerah”.

Sesuai dengan kondisi, permasalahan, dan tantangan yang berkembang di masyarakat, fungsi pencegahan bergeser pada posisi terdepan dalam upaya penanganan penyalahgunaan narkoba.

PROGRAM

Program yang bersentuhan langsung dengan penanganan narkoba terdapat di 3 (tiga) Organisasi Perangkat Daerah (OPD) yaitu Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana, Dinas Sosial, dan Badan Narkotika Nasional Provinsi (BNNP). Program tersebut dapat dilihat pada table berikut:

Tagel 4.1.

Program Pencegahan, Pemberantasan, Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba

NAMA PROGRAM	ORGANISASI PERANGKAT DAERAH (OPD)
Program peningkatan penanggulangan Narkoba, PMS termasuk HIV/AIDS bagi perempuan	BADAN PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN KB
Program pembinaan eks penyandang penyakit sosial (Eks Napidana, PSK, Narkoba, dan penyakit social lainnya)	DINAS SOSIAL
Program kebijakan dan strategi nasional (JAKSTRANAS) bidang pemberantasan, pencegahan, penyalahgunaan, dan peredaran gelap narkotika (P4GN)	BADAN NARKOTIKA NASIONAL PROVINSI (BNNP)

Selain ketiga OPD tersebut, upaya Pencegahan, Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba harus didukung oleh OPD lain agar penyalahgunaan narkoba dapat dicegah sedini mungkin (preventif). Program yang mendukung upaya pencegahan P4GN dapat dilakukan oleh OPD lain yaitu Dinas Pemuda dan Olah Raga (DISPORA). DISPORA dapat menyusun program dan melakukan kegiatan yang melibatkan peran aktif para pemuda agar mereka memiliki kesibukan atau aktivitas positif demi masa depan, sehingga tidak terjerumus pada pergaulan yang tidak sehat. Selain DISPORA, pencegahan narkoba dapat dilakukan oleh OPD yang melakukan pemberdayaan khususnya pemberdayaan di perdesaan, mengingat bahaya narkoba sudah merambah kedaerah perdesaan. Olehnya itu Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Pemerintahan Desa (BPMPD) dituntut untuk melakukan pemberdayaan sehingga masyarakat desa meningkat perekonomiannya sehingga tidak hidup dalam kemiskinan yang mendorong mereka melakukan tindak kriminal. Selain OPD tersebut, Dinas Pendidikan sangat berperan penting dalam upaya pencegahan penyalahgunaan narkoba dikalangan remaja, bahkan sejak usia SD. Untuk upaya rehabilitasi dan penyembuhan, Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit dapat menyusun program dan melakukan kegiatan yang terkait dengan upaya P4GN. Program-program pencegahan penyalahgunaan narkoba dapat dengan program sebagai berikut:

Tabel 4.2.**Program Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba**

NAMA PROGRAM	ORGANISASI PERANGKAT DAERAH (OPD)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Program peningkatan peran serta kepemudaan 2. Program peningkatan upaya penumbuhan kewirausahaan dan kecakapan hidup pemuda 3. Program partisipasi pemuda pelopor 	DINAS PEMUDA DAN OLAH RAGA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Program wajib belajar pendidikan dasar Sembilan tahun 2. Program pendidikan menengah 	DINAS PENDIDIKAN
<ol style="list-style-type: none"> 1. Program peningkatan keberdayaan masyarakat perdesaan 2. Program pengembangan lembaga ekonomi pedesaan 3. Program peningkatan partisipasi masyarakat dalam membangun desa 	BADAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DAN PEMERINTAHAN DESA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Program upaya kesehatan masyarakat 2. Program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat 	DINAS KESEHATAN
<ol style="list-style-type: none"> 1. Program peningkatan mutu pelayanan kesehatan BLUD 	BLUD MADANI, BLUD UNDATA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Program pelayanan dan rehabilitasi kesejahteraan sosial 	DINAS SOSIAL
<ol style="list-style-type: none"> 1. Program perlindungan tenaga kerja & pengembangan system pengawasan ketenagakerjaan 	DISNAKERTRANS
<ol style="list-style-type: none"> 1. Program ketahanan dan pemberdayaan keluarga 	BADAN PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN PERLINDUNGAN ANAK

Meskipun nomenklatur program bersifat normative sebagaimana yang telah dirangkum dalam Tabel 4.1. dan Tabel 4.2. tersebut di atas, jenis dan bentuk kegiatannya harus variatif, kreatif, inovatif dan tepat sasaran. Program tersebut secara lebih lengkap dapat dilihat di lampiran. Komponen kegiatan yang dilaksanakan dalam Rencana Aksi Daerah Pengendalian Sosial dan

Kemasyarakatan Provinsi Sulawesi Tengah khususnya dalam upaya P4GN adalah sebagai berikut:

1. Komponen Kegiatan Bidang Pencegahan
 - a) Pagelaran seni budaya
 - b) Diseminasi informasi melalui media cetak
 - c) Diseminasi melalui media luar ruang
 - d) Diseminasi media elektronik
 - e) Kampanye hidup sehat tanpa narkoba
 - f) Pameran anti narkoba
 - g) Advokasi P4GN di lingkungan perkantoran pemerintah
 - h) Advokasi P4GN di lingkungan pendidikan
 - i) Advokasi P4GN pada lingkungan swasta
 - j) Advokasi P4GN pada organisasi/ kelompok masyarakat
 - k) Pembentukan dan pelatihan kader penyuluh anti narkoba.
2. Komponen Kegiatan Bidang Pemberdayaan Masyarakat
 - a) Peran serta mahasiswa dalam menciptakan lingkungan kampus bebas narkoba
 - b) Peran serta siswa dalam menciptakan lingkungan SLTA bebas narkoba
 - c) Peran serta pekerja dalam menciptakan lingkungan kerja bebas narkoba
 - d) Gerakan bebas narkoba di lingkungan kerja formal/ in formal
 - e) Pengembangan kemitraan swasta dan organisasi masyarakat
 - f) Pembentukan dan pemberdayaan desa/ lurah bebas narkoba
 - g) Pembinaan dan pengembangan pemberdayaan LSM dalam rangka upaya P4GN
 - h) Fasilitasi LSM dalam rangka P4GN
 - i) Lokakarya pemberdayaan tokoh masyarakat, agama dan pemuda
 - j) Gerakan bebas narkoba di lingkungan keluarga
 - k) Gerakan orang tua siswa anti narkoba
 - l) Penguatan skill wadah peran serta masyarakat
 - m) Pemberdayaan UKS/UKM dalam upaya P4GN
 - n) Gerakan desa siaga narkoba
 - o) Membuat dan membina komunitas RT/RW bebas narkoba
 - p) Pemberdayaan alternative melalui tokoh agama/ masyarakat
 - q) Pemetaan dalam rangka persiapan pemberdayaan alternative
 - r) Sosialisasi masyarakat bebas penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba
 - s) Pelatihan kerja di lingkungan community development

- t) Penjangkauan dalam rangka assessment
 - u) Assesment dan pendataan terhadap pengguna wajib lapor
 - v) Pembentukan/ pembinaan komunitas wajib lapor
 - w) Fasilitasi korban penyalahguna narkoba ketempat rehabilitasi
 - x) Pelaksanaan/ pendampingan pasca rehabilitasi
 - y) Penjangkauan dan pendampingan pecandu narkoba
 - z) Lokakarya pembinaan lanjutan bagi korban penyalahguna narkoba
 - aa)Penguatan lembaga rehabilitasi
3. Komponen Kegiatan Bidang Pemberantasan
- a) Fasilitasi peralatan intelijen, penyelidikan dan penyidikan
 - b) Pemetaan jaringan
 - c) Operasi airport interdiction
 - d) Operasi seaport interdiction
 - e) Operasi lingkungan masyarakat rentan
 - f) Pengungkapan pabrik gelap narkoba, laboratorium rumahan dan jaringan yang terlibat
 - g) Pengungkapan tindak pidana pencucian uang yang berkaitan dengan tindak pidana narkoba
 - h) Penyidikan asset tersangka kejahatan narkoba
 - i) Penyidikan dan upaya peradilan jaringan sindikat peredaran narkoba
 - j) Pengawasan terhadap produksi, distributor, penggunaan, bahan kimia prekursor.
4. Komponen Kegiatan Bagian Tata Usaha
- a) Penyusunan Laporan Capaian program P4GN
 - b) Penyusunan dan review Renstra
 - c) Penyusunan Anggaran
 - d) Penetapan Kinerja
 - e) Penyusunan LAKIP
 - f) Pelaksanaan Musrenbang
 - g) Penyusunan Kebijakan Strategi
 - h) Penyusunan laporan BNNP
 - i) Rapat Koordinasi Lintas SektorTerkait
 - j) Pengkajian capaian kegiatan
 - k) Studi penyalahgunaan narkoba
 - l) Rapatteknis, sosialisasi dan pelatihan Sistem Informasi Narkoba
 - m) Penyusunan jurnal data P4GN
 - n) Sosialisasi UU yang berkaitan dengan narkoba

- o) Diskusi sinergitas BNNP dengan Lintas sector terkait dalam mendukung upaya P4GN
- p) Capacity building
- q) Pembahasan dan penyusunan perjanjian kerjasama lintas sektor
- r) Layanan dukungan manajemen operasional perkantoran
- s) Pengelolaan kepegawaian dan organisasi BNNP
- t) Pembukuan dan pelaporan keuangan sesuai Sistem Akuntansi Instansi/SAI
- u) Pengelolaan administrasi kelembagaan dan barang milik negara/ SIMAK BMN.

TABEL 4.3
INDIKASI RENCANA PROGRAM PRIORITAS YANG DISERTAI KEBUTUHAN PENDANAAN
P4GN DI PROVINSI SULAWESI TENGAH

Kode	Bidang Urusan Pemerintahan dan Program Prioritas Pembangunan	Indikator Kinerja Program (outcomes)	Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		
			Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	
			(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	
	(2)	(3)							
	URUSAN WAJIB								
01	BIDANG URUSAN : PENDIDIKAN								
	DINAS PENDIDIKAN		37.930.000.000		43.714.000.000		52.310.000.000		
01	17	Program Wajib Belajar Pendidikan Dasar Sembilan Tahun	- Angka Rata-rata Lama Sekolah;	10,67	20.730.000.000	11,33	24.314.000.000	12,00	29.010.000.000
			- Angka Melanjutkan SD/MI ke SMP/MTs;	91,19		95,60		100,00	
			- Angka Partisipasi Sekolah (APS)						
			- SD/MI,	98,04		98,17		98,30	
			- SMP/MTs;	89,96		91,41		92,85	
			- Angka Putus Sekolah						
			- SD/MI,	1,38		1,20		1,01	
			- SMP/MTs;	0,99		0,51		0,03	
			- APK :						
			- SD/MI/Paket A,	114,36		114,93		115,5	
			- SMP/MTs/Paket B;	97,61		100,20		100,85	
			- APM :						
			- SD/MI/Paket A	96,40		96,73		96,79	
			- SMP/MTs/Paket B	76,43		79,43		72,56	
			- Angka Kelulusan (AL)						
			- SD/MI	97,45		97,78		98,10	
			- SMP/MTs	98,92		98,93		98,94	
01	18	Program Pendidikan Menengah	- Angka Melanjutkan dari SMP ke SMA;	72,76	17.200.000.000	74,74	19.400.000.000	76,02	23.300.000.000
			- Angka Partisipasi Sekolah (APS) SMA/SMK;	64,95		68,68		72,40	
			- APK SMA/SMK/MA;	83,13		85,08		86,92	
			- APM SMA/SMK/MA;	78,25		81,32		85,42	
			- Angka Putus Sekolah SMA/MA/SMK;	2,77		2,53		2,31	
			- Angka Kelulusan (AL) SMA/MA/SMK;	91,88		92,90		93,91	

Kode	Bidang Urusan Pemerintahan dan Program Prioritas Pembangunan	Indikator Kinerja Program (outcomes)	Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021	
			Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp
			(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
02	URUSAN KESEHATAN							
			39.330.759.200	30.912.259.200	45.508.958.840	35.503.010.160	53.665.670.750	
	DINAS KESEHATAN		8.418.500.000		10.005.948.680		11.946.298.631	
02 16	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	- Terpenuhinya Kesehatan Anak		4.963.500.000		5.948.448.680		6.148.448.689
		- Cakupan Kunjungan Neonatal (KN1)	90%		90%		90%	
		- Cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap	88%		88%		88%	
		- Cakupan Kesehatan bayi	90%		90%		90%	
		- Cakupan pelayanan Kesehatan Anak Balita	85%		85%		85%	
		- Cakupan Penanganan Neonatal Komplikasi	80%		80%		80%	
		- Cakupan penjarangan siswa SD	95%		95%		95%	
		- Kab Kota yang memiliki minimal 4 Pusk. Mampu melaksanakan PKPR	90%		90%		90%	
		- Kab/Kota yang memiliki 2 Pusk. Yang mampu melaksanakan KTA (Puskesmas)	22		22		22	
		- Terpenuhinya Kesehatan Ibu						
		- Ibu Bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan	85%		87%		89%	
		- ibu hamil mendapat ANC (K1)	99%		99%		100%	
		- Ibu hamil yang mendapat pelayanan entenatal (K4)	95%		95%		96%	
		- Ibu bersalin ditolong oleh nakes difasilitas kesehatan	60%		60%		60%	
		- Ibu Nifas yang mendapatkan pelayanan	90%		90%		90%	

Kode	Bidang Urusan Pemerintahan dan Program Prioritas Pembangunan	Indikator Kinerja Program (outcomes)	Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021	
			Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp
			(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
	(2)	(3)						
		- Ibu bersalin yang mendapatkan penanganan komplikasi Kebidanan (cakupan PK)	75%		75%		75%	
		- Pasangan usia subur yang menjadi KB Aktif (CPR)	65%		65%		65%	
		- Pusk. Rawat inap mampu PKRE terpadu	70%		70%		70%	
		- Fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan KB	100%		100%		100%	
		- Pengembangan kesehatan Dasar						
		- Pusk. PONE D yang melaksanakan sistem Manajemen Mutu (Puskesmas)	15		18		20	
02	19	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat						
		- Rumah Tangga yang melaksanakan PHBS	70%	3.455.000.000	80%	4.057.500.000	80%	5.797.849.942
		- Desa Siaga Aktif	45%		50%		85%	
		- Sekolah Dasar yang	40%		45%		45%	
		UPTD PROMOSI KESEHATAN		2.332.000.000		2.532.000.000		2.832.000.000
02	19	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat						
		- Rumah Tangga yang melaksanakan PHBS	70%	2.332.000.000	80%	2.532.000.000	80%	2.832.000.000
		- Desa Siaga Aktif	45%		50%		85%	
		- Sekolah Dasar yang mempromosikan kesehatan	40%		45%		45%	
		- Kebijakan teknis promosi kesehatan yang terintegrasi dlm upaya pencapaian tujuan pembangunan kesehatan	5		7		7	
		- Kab/kota yang menetapkan kebijakan yg berwawasan Kesehatan	8		11		11	
		- Posyandu Purnama dan Mandiri	45%		50%		50%	

Kode	Bidang Urusan Pemerintahan dan Program Prioritas Pembangunan	Indikator Kinerja Program (outcomes)	Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021	
			Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp
			(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
	BLUD MADANI			19.983.854.000		20.730.948.000		23.995.640.000
02 12	Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD	- Pencapaian Indikator SPM Unit-Unit Pelayanan		19.983.854.000		20.730.948.000		23.995.640.000
		1. Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%		100%		100%	
		2. Jam buka Pelayanan Gawat Darurat	24 Jam		24 Jam		24 Jam	
		3. Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat yang masih berlaku BLS/PPGD /GELS/ ALS	100%		100%		100%	
		4. Ketersediaan tim penanggulangan bencana	Satu tim		Satu tim		Satu tim	
		5. Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat (terlayani setelah pasien datang)	< 5 menit		< 5 menit		< 5 menit	
		6. Kepuasan Pelanggan	> 70 %		> 70 %		> 70 %	
		7. Kematian pasien < 24 jam (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam).	< 2 per seribu		< 2 per seribu		< 2 per seribu	
		8. Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%		100%		100%	
		1. Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	100 % Dokter Spesialis		100 % Dokter Spesialis		100 % Dokter Spesialis	
		2. Ketersediaan Pelayanan	a.Klinik Anak, b.Klinik Penyakit dalam, c.Klinik Kebidanan, d.Klinik Bedah, e. Klinik jiwa, f. Klinik Saraf, g. Klinik gigi		a.Klinik Anak, b.Klinik Penyakit dalam, c.Klinik Kebidanan, d.Klinik Bedah, e. Klinik jiwa, f. Klinik Saraf, g. Klinik gigi		a.Klinik Anak, b.Klinik Penyakit dalam, c.Klinik Kebidanan, d.Klinik Bedah, e. Klinik jiwa, f. Klinik Saraf, g. Klinik gigi	

Kode	Bidang Urusan Pemerintahan dan Program Prioritas Pembangunan	Indikator Kinerja Program (outcomes)	Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021	
			Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp
			(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
		3. Jam buka pelayanan : - Setiap hari kerja - Hari Jumat	08.00 s/d 12.00 08.00 s/d 10.00		08.00 s/d 12.00 08.00 s/d 10.00		08.00 s/d 12.00 08.00 s/d 10.00	
		4. Waktu tunggu di rawat jalan	< 60 menit		< 60 menit		< 60 menit	
		5. Kepuasan Pelanggan	> 90 %		> 90 %		> 90 %	
		6. a. Penegakan diagnosis Tb melalui pemeriksaan mikroskopis TB	> 60 %		> 60 %		> 60 %	
		b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	> 60 %		> 60 %		> 60 %	
		1. Pemberi pelayanan di Rawat Inap :						
		a. dr. Spesialis	100%		100%		100%	
		b. Perawat minimal pendidikan D3	100%		100%		100%	
		2. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%		100%		100%	
		3. Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	a. Anak, b. Penyakit Dalam, c. Kebidanan, d. Bedah e. jiwa, f. saraf		a. Anak, b. Penyakit Dalam, c. Kebidanan, d. Bedah e. jiwa, f. saraf		a. Anak, b. Penyakit Dalam, c. Kebidanan, d. Bedah e. jiwa, f. saraf	
		4. Jam Visite Dokter Spesialis (08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja)	100%		100%		100%	
		5. Kejadian infeksi pasca operasi	< 1,5 %		< 1,5 %		< 1,5 %	
		6. Kejadian Infeksi Nosokomial	< 1,5 %		< 1,5 %		< 1,5 %	

Kode	Bidang Urusan Pemerintahan dan Program Prioritas Pembangunan	Indikator Kinerja Program (outcomes)	Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021	
			Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp
			(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
		7. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/ kematian	100%		100%		100%	
		8. Kematian pasien > 48 jam	< 0,24 %		< 0,24 %		< 0,24 %	
		9. Kejadian pulang paksa	< 5 %		< 5 %		< 5 %	
		10. Kepuasan pelanggan	> 90 %		> 90 %		> 90 %	
		11. Rawat Inap TB	> 60 %		> 60 %		> 60 %	
		a. Penegakan diagnosa TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB						
		b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	> 60 %		> 60 %		> 60 %	
		1. Waktu tunggu operasi elektif	< 2 hari		< 2 hari		< 2 hari	
		2. Kejadian kematian di meja operasi	< 1 %		< 1 %		< 1 %	
		3. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%		100%		100%	
		4. Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%		100%		100%	
		5. Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%		100%		100%	
		6. Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%		100%		100%	
		7. Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan endotracheal tube	< 6 %		< 6 %		< 6 %	

Kode	Bidang Urusan Pemerintahan dan Program Prioritas Pembangunan	Indikator Kinerja Program (outcomes)	Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021	
			Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp
			(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
	(2)	(3)						
		1. Kejadian kematian ibu karena persalinan :						
		a. Pendarahan	<1 % ,		<1 % ,		<1 % ,	
		b. Pre-eklampsia	< 30 % ,		< 30 % ,		< 30 % ,	
		c. Sepsis	< 0,2%		< 0,2%		< 0,2%	
		2. Pemberi pelayanan persalinan normal	a. Dokter Sp.OG ,		a. Dokter Sp.OG		a. Dokter Sp.OG ,	
			b. Dokter umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal)		b. Dokter umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal)		b. Dokter umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal)	
			c. Bidan		c. Bidan		c. Bidan	
		3. Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim PONEK yang terlatih		Tim PONEK yang terlatih		Tim PONEK yang terlatih	
		4. Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	a. Dokter Sp.OG ,		a. Dokter Sp.OG ,		a. Dokter Sp.OG ,	
			b. Dokter Sp.A ,		b. Dokter Sp.A ,		b. Dokter Sp.A ,	
			c. Dokter Sp.An.		c. Dokter Sp.An.		c. Dokter Sp.An.	
		5. Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr	100%		100%		100%	
		6. Pertolongan Persalinan melalui seksio cesaria	< 20 %		< 20 %		< 20 %	
		7. Keluarga Berencana/Presentase KB (vasektomi & tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga Kompeten dr. Sp.OG, dr. Sp.B, dr. Sp.U, dr. Umum terlatih	100%		100%		100%	
		8. Kepuasan Pelanggan	>80 %		>80 %		>80 %	
		1. Rata-rata Pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	< 3 %		< 3 %		< 3 %	

Kode	Bidang Urusan Pemerintahan dan Program Prioritas Pembangunan	Indikator Kinerja Program (outcomes)	Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021	
			Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp
			(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
		2. Pemberi pelayanan Unit Intensif :						
		a. Dokter Sp.Anestesi dan dokter spesialis	sesuai dengan kasus yang ditangani		sesuai dengan kasus yang ditangani		sesuai dengan kasus yang ditangani	
		b. Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU/ setara (D4)	100%		100%		100%	
		1. Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	< 3 jam		< 3 jam		< 3 jam	
		2. Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp.Rad 100%		Dokter Sp.Rad 100%		Dokter Sp.Rad 100%	
		3. Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	Kerusakan foto < 2 %		Kerusakan foto < 2 %		Kerusakan foto < 2 %	
		4. Kepuasan pelanggan	> 80 %		> 80 %		> 80 %	
		1. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	< 140 menit Kimia drh & drh rutin		< 140 menit Kimia drh & drh rutin		< 140 menit Kimia drh & drh rutin	
		2. Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp.PK 100%		Dokter Sp.PK 100%		Dokter Sp.PK 100%	
		3. Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%		100%		100%	
		4. Kepuasan pelanggan	> 80 %		> 80 %		> 80 %	
		1. Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang direncanakan	< 50 %		< 50 %		< 50 %	
		2. Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%		100%		100%	

Kode	Bidang Urusan Pemerintahan dan Program Prioritas Pembangunan	Indikator Kinerja Program (outcomes)	Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021	
			Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp
			(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
		3. Kepuasan Pelanggan	> 80 %		> 80 %		> 80 %	
		1. Waktu tunggu pelayanan						
		a. Obat jadi	a.< 30 menit		a.< 30 menit		a.< 30 menit	
		b. Obat Racikan	b.< 60 menit		b.< 60 menit		b.< 60 menit	
		2. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%		100%		100%	
		3. Kepuasan pelanggan	> 80 %		> 80 %		> 80 %	
		4. Penulisan resep sesuai formularium	100%		100%		100%	
		1. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	> 90 %		> 90 %		> 90 %	
		2. Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	< 20 %		< 20 %		< 20 %	
		3. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%		100%		100%	
		1. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%		100%		100%	
		2. Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%		100%		100%	
		3. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	< 10 menit		< 10 menit		< 10 menit	
		4. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	< 15 menit		< 15 menit		< 15 menit	

Kode	Bidang Urusan Pemerintahan dan Program Prioritas Pembangunan	Indikator Kinerja Program (outcomes)	Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021	
			Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp
			(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
	(2)	(3)						
		Pencapaian Indikator SPM Unit-Unit Pendukung Pelayanan 1. Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfuse 2. Kejadian Reaksi transfusi Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan 1. Baku mutu limbah cair : a. BOD b. COD c. TSS d. PH 2. Pengelolaan limbah padat infeksius dengan aturan 1. Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi 2. Kelengkapan laporan Akuntabilitas kinerja 3. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat 4. Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala 5. Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun 6. Cost recovery 7. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan 8. Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	100% terpenuhi < 0,01 % 100% terlayani a. < 30 mg/l, b. < 80 mg/l, c. < 30 mg/l, d. 6 - 9 100% 100% 100% 100% > 60 % > 40 % 100% < 2 jam	100% terpenuhi < 0,01 % 100% terlayani a. < 30 mg/l, b. < 80 mg/l, c. < 30 mg/l, d. 6 - 9 100% 100% 100% > 60 % > 40 % 100% < 2 jam	100% terpenuhi < 0,01 % 100% terlayani a. < 30 mg/l, b. < 80 mg/l, c. < 30 mg/l, d. 6 - 9 100% 100% 100% > 60 % > 40 % 100% < 2 jam			

Kode	Bidang Urusan Pemerintahan dan Program Prioritas Pembangunan	Indikator Kinerja Program (outcomes)	Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021	
			Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp
			(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
		9. Ketepatan waktu pemberian imbalan (intensif) sesuai kesepakatan waktu	100%		100%		100%	
		1. Waktu pelayanan ambulance/ Kereta jenazah	24 jam		24 jam		24 jam	
		2. Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/ Kereta jenazah di Rumah Sakit	≤ 30 menit		≤ 30 menit		≤ 30 menit	
		3. Respons time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	sesuai kebutuhan		sesuai kebutuhan		sesuai kebutuhan	
		Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaran jenazah	< 2 jam		< 2 jam		< 2 jam	
		1. Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	< 80 %		< 80 %		< 80 %	
		2. Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%		100%		100%	
		3. Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%		100%		100%	
		1. Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%		100%		100%	
		2. Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%		100%		100%	
		1. Ada anggota Tim PPI yang terlatih	75%		75%		75%	
		2. Tersedia APD di setiap instalasi/ departemen	60%		60%		60%	

Kode	Bidang Urusan Pemerintahan dan Program Prioritas Pembangunan	Indikator Kinerja Program (outcomes)	Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021	
			Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp
			(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
	(2)	(3)						
		3. Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi x dan pelaporan infeksi nosokomial/ HAI (Health Care Associated Infection) di RS (min 1 parameter)	75%		75%		75%	
	BLUD UNDATA			62.018.857.000		63.787.533.000		73.832.738.602
02 12	Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD	Pencapaian Indikator SPM Unit-Unit Pelayanan		62.018.857.000		63.787.533.000		73.832.738.602
		1. Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%		100%		100%	
		2. Jam buka Pelayanan Gawat Darurat	24 Jam		24 Jam		24 Jam	
		3. Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat yang masih berlaku BLS/PPGD/GELS/ ALS	100%		100%		100%	
		4. Ketersediaan tim penanggulangan bencana	Satu tim		Satu tim		Satu tim	
		5. Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	< 5 menit terlayani setelah pasien datang		< 5 menit terlayani setelah pasien datang		< 5 menit terlayani setelah pasien datang	
		6. Kepuasan Pelanggan	> 70 %		> 70 %		> 70 %	
		7. Kematian pasien < 24 jam	< 2 per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8		< 2 per seribu (pindah ke pelayanan rawat . inap setelah 8 jam)		< 2 per seribu (pindah ke pelayanan rawat . inap setelah 8 jam)	
		8. Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%		100%		100%	
		1. Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	100 % Dokter Spesialis		100 % Dokter Spesialis		100 % Dokter Spesialis	
		2. Ketersediaan Pelayanan	a.Klinik Anak, b.Klinik Penyakit dalam,		a.Klinik Anak, b.Klinik Penyakit dalam,		a.Klinik Anak, b.Klinik Penyakit dalam,	

Kode	Bidang Urusan Pemerintahan dan Program Prioritas Pembangunan	Indikator Kinerja Program (outcomes)	Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021	
			Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp
			(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
			c.Klinik Kebidanan, d.Klinik Bedah, e. Klinik jiwa, f. Klinik Saraf, g. Klinik gigi		c.Klinik Kebidanan, d.Klinik Bedah, e. Klinik jiwa, f. Klinik Saraf, g. Klinik gigi		c.Klinik Kebidanan, d.Klinik Bedah, e. Klinik jiwa, f. Klinik Saraf, g. Klinik gigi	
		3. Jam buka pelayanan	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at: 08.00 s/d 10.00		08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at: 08.00 s/d 10.00		08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at: 08.00 s/d 10.00	
		4. Waktu tunggu di rawat jalan	< 60 menit		< 60 menit		< 60 menit	
		5. Kepuasan Pelanggan	> 90 %		> 90 %		> 90 %	
		6 a. Penegakan diagnosis Tb melalui pemeriksaan mikroskopis TB	> 60 %		> 60 %		> 60 %	
		b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	> 60 %		> 60 %		> 60 %	
		1. Pemberi pelayanan di Rawat Inap :						
		a. dr. Spesialis	100%,		100%,		100%,	
		b. Perawat minimal pendidikan D3	100%		100%		100%	
		2. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%		100%		100%	

Kode	Bidang Urusan Pemerintahan dan Program Prioritas Pembangunan	Indikator Kinerja Program (outcomes)	Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021	
			Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp
			(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
	(2)	(3)						
		3. Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	a. Anak, b. Penyakit Dalam c. Kebidanan, d. Bedah e. jiwa, f. saraf		a. Anak, b. Penyakit Dalam c. Kebidanan, d. Bedah e. jiwa, f. saraf		a. Anak, b. Penyakit Dalam c. Kebidanan, d. Bedah e. jiwa, f. saraf	
		4. Jam Visite Dokter Spesialis : - 08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja	100%		100%		100%	
		5. Kejadian infeksi pasca operasi	< 1,5 %		< 1,5 %		< 1,5 %	
		6. Kejadian Infeksi Nosokomial	< 1,5 %		< 1,5 %		< 1,5 %	
		7. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	100%		100%		100%	
		8. Kematian pasien > 48 jam	< 0,24 %		< 0,24 %		< 0,24 %	
		9. Kejadian pulang paksa	< 5 %		< 5 %		< 5 %	
		# Kepuasan pelanggan	> 90 %		> 90 %		> 90 %	
		# Rawat Inap TB	> 60 %		> 60 %		> 60 %	
		a. Penegakan diagnosa TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB						
		b. Terlaksananya kegiatan pencatatan & pelaporan TB di Rumah Sakit	> 60 %		> 60 %		> 60 %	
		1. Waktu tunggu operasi elektif	< 2 hari		< 2 hari		< 2 hari	
		2. Kejadian kematian di meja operasi	< 1 %		< 1 %		< 1 %	

Kode	Bidang Urusan Pemerintahan dan Program Prioritas Pembangunan	Indikator Kinerja Program (outcomes)	Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021	
			Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp
			(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
		3. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%		100%		100%	
		4. Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%		100%		100%	
		5. Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%		100%		100%	
		6 Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%		100%		100%	
		7 Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan endotracheal tube	< 6 %		< 6 %		< 6 %	
		1 Kejadian kematian ibu karena persalinan :						
		a. Pendarahan	<1 % ,		<1 % ,		<1 % ,	
		b. Pre-eklampsia	< 30 %		< 30 %		< 30 %	
		c. Sepsis	< 0,2%		< 0,2%		< 0,2%	
		2. Pemberi pelayanan persalinan normal	a. Dokter Sp.OG b. Dokter umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal) , c. Bidan		a. Dokter Sp.OG b. Dokter umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal) , c. Bidan		a. Dokter Sp.OG b. Dokter umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal) , c. Bidan	
		3 Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim PONEK yang terlatih		Tim PONEK yang terlatih		Tim PONEK yang terlatih	
		4 Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	a. Dokter Sp.OG b. Dokter Sp.A , c. Dokter Sp.An.		a. Dokter Sp.OG b. Dokter Sp.A , c. Dokter Sp.An.		a. Dokter Sp.OG b. Dokter Sp.A , c. Dokter Sp.An.	
		5. Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr	100%		100%		100%	
		6. Pertolongan Persalinan melalui seksio cesaria	< 20 %		< 20 %		< 20 %	

Kode	Bidang Urusan Pemerintahan dan Program Prioritas Pembangunan	Indikator Kinerja Program (outcomes)	Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021	
			Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp
			(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
	(2)	(3)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
		7. Keluarga Berencana/Presentase KB (vasektomi & tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga Kompeten dr. Sp. OG, dr. Sp.B, dr. Sp.U, dr. Umum terlatih	100%		100%		100%	
		8. Kepuasan Pelanggan	>80 %		>80 %		>80 %	
		1. Rata-rata Pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	< 3 %		< 3 %		< 3 %	
		2. Pemberi pelayanan Unit Intensif :						
		a. Dokter Sp. Anestesi dan dokter spesialis	sesuai dengan kasus yang ditangani		sesuai dengan kasus yang ditangani		sesuai dengan kasus yang ditangani	
		b. Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU /setara (D4)	100%		100%		100%	
		1. Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	< 3 jam		< 3 jam		< 3 jam	
		2. Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp.Rad 100%		Dokter Sp.Rad 100%		Dokter Sp.Rad 100%	
		3. Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	Kerusakan foto < 2 %		Kerusakan foto < 2 %		Kerusakan foto < 2 %	
		4. Kepuasan pelanggan	> 80 %		> 80 %		> 80 %	
		1. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium :						
		- Kimia drh & drh rutin	< 140 menit		< 140 menit		< 140 menit	
		2. Pelaksana ekspertisi :						
		- Dokter Sp.PK	100%		100%		100%	
		3. Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%		100%		100%	

Kode	Bidang Urusan Pemerintahan dan Program Prioritas Pembangunan	Indikator Kinerja Program (outcomes)	Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021	
			Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp
			(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
		4. Kepuasan pelanggan	> 80 %		> 80 %		> 80 %	
		1. Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang direncanakan	< 50 %		< 50 %		< 50 %	
		2 Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%		100%		100%	
		3. Kepuasan Pelanggan	> 80 %		> 80 %		> 80 %	
		1. Waktu tunggu pelayanan a. Obat jadi b. Obat Racikan	a.< 30 menit b.< 60 menit		a.< 30 menit b.< 60 menit		a.< 30 menit b.< 60 menit	
		2. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%		100%		100%	
		3. Kepuasan pelanggan	> 80 %		> 80 %		> 80 %	
		4. Penulisan resep sesuai formularium	100%		100%		100%	
		1 Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	> 90 %		> 90 %		> 90 %	
		2 Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	< 20 %		< 20 %		< 20 %	
		3 Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%		100%		100%	
		1. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%		100%		100%	
		2. Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%		100%		100%	

Kode	Bidang Urusan Pemerintahan dan Program Prioritas Pembangunan	Indikator Kinerja Program (outcomes)	Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021	
			Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp
			(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
		3. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	< 10 menit		< 10 menit		< 10 menit	
		4. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	< 15 menit		< 15 menit		< 15 menit	
		Pencapaian Indikator						
		1 Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfuse	100% terpenuhi		100% terpenuhi		100% terpenuhi	
		2 Kejadian Reaksi transfusi	< 0,01 %		< 0,01 %		< 0,01 %	
		Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100 % terlayani		100 % terlayani		100 % terlayani	
		1. Baku mutu limbah cair (mg/l) :						
		a. BOD	< 30 mg/l,		< 30 mg/l,		< 30 mg/l,	
		b. COD	< 80 mg/l,		< 80 mg/l,		< 80 mg/l,	
		c. TSS	< 30 mg/l,		< 30 mg/l,		< 30 mg/l,	
		d. PH 6-9	6 - 9		6 - 9		6 - 9	
		2. Pengelolaan limbah padat infeksius dengan aturan	100%		100%		100%	
		1. Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%		100%		100%	
		2. Kelengkapan laporan Akuntabilitas kinerja	100%		100%		100%	
		3. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%		100%		100%	
		4. Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%		100%		100%	
		5. Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	> 60 %		> 60 %		> 60 %	
		6. Cost recovery	> 40 %		> 40 %		> 40 %	
		7. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%		100%		100%	

Kode	Bidang Urusan Pemerintahan dan Program Prioritas Pembangunan	Indikator Kinerja Program (outcomes)	Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021	
			Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp
			(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
		8. Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	< 2 jam		< 2 jam		< 2 jam	
		9. Ketepatan waktu pemberian imbalan (intensif) sesuai kesepakatan waktu	100%		100%		100%	
		1. Waktu pelayanan ambulance/ Kereta jenazah	24 jam		24 jam		24 jam	
		2. Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/ Kereta jenazah di Rumah Sakit	≤ 30 menit		≤ 30 menit		≤ 30 menit	
		3. Respons time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	sesuai kebutuhan		sesuai kebutuhan		sesuai kebutuhan	
		Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaran jenazah	< 2 jam		< 2 jam		< 2 jam	
		1. Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	< 80 %		< 80 %		< 80 %	
		2. Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%		100%		100%	
		3. Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%		100%		100%	
		1. Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%		100%		100%	
		2. Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%		100%		100%	
		1. Ada anggota Tim PPI yang terlatih	75%		75%		75%	
		2. Tersedia APD di setiap instalasi/ departemen	60%		60%		60%	

Kode	Bidang Urusan Pemerintahan dan Program Prioritas Pembangunan	Indikator Kinerja Program (outcomes)	Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021	
			Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp
			(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
	(2)	(3)	75%		75%		75%	
11	URUSAN : PEMBERDAYAAN PEREMPUAN							
	BADAN PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN KELUARGA BERENCANA			2.340.000.000		2.691.000.000		2.979.075.000
11	23 Program Ketahanan dan Pemberdayaan Keluarga	Keluarga Pra sejahtera dan sejahtera I	48,55%	1.650.000.000	47,81%	1.897.500.000	47,10%	2.106.225.000
11	24 Program Peningkatan Penanggulangan Narkoba, PMS, Termasuk HIV/AIDS bagi Perempuan	- Proporsi jumlah Perempuan usia 15-24 tahun yang memiliki pengetahuan komprehensif tentang HIV AIDS	16%	690.000.000	18,0%	793.500.000	20,0%	872.850.000
		- Proporsi jumlah Perempuan yang memiliki pengetahuan tentang Penyakit Menular Seksual (PMS)	37,0%		39,0%		41,0%	
13	URUSAN BIDANG SOSIAL							
	DINAS SOSIAL			1.161.600.000		1.493.920.000		1.682.400.000
13	16 Program Pelayanan dan Rehabilitasi Kesejahteraan Sosial	- Terlayaninya Korban Bencana Alam dan Pekerja Migran PMKS yang memperoleh Askesos	3350 Org	960.000.000	3675 Org	1.152.000.000	4025 Org	1.382.400.000
13	20 Program Pembinaan Eks Penyandang Penyakit Sosial (Eks Napi, PSK, Narkoba dan Penyakit Sosial Lainnya)	- Terbinanya PSK/WTS	60 Org	201.600.000	70 Org	341.920.000	80 Org	300.000.000

Kode	Bidang Urusan Pemerintahan dan Program Prioritas Pembangunan	Indikator Kinerja Program (outcomes)	Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021	
			Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp
			(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
14	URUSAN KETENAGAKERJAAN							
	DINAS TENAGA KERJA DAN TRANSMIGRASI		2.911.593.451		3.057.168.348		4.210.205.444	
14	Program Perlindungan Tenaga Kerja & Pengembangan Sistem Pengawasan Ketenagakerjaan	1. Besaran pekerja / buruh yang menjadi peserta program JAMSOSTEK 2. Keselamatan dan Perlindungan	3.500 orang 94%	2.911.593.451	4.000 orang 95%	3.057.168.348	5.000 orang 97%	4.210.205.444
18	BIDANG URUSAN PEMUDA DAN OLAH RAGA							
	DINAS PEMUDA DAN OLAH RAGA		4.758.590.792		5.499.327.308		6.428.055.085	
18	16 Program Peningkatan Peran Serta Kepemudaan	- Meningkatnya pembinaan dan peran serta kepemudaan - Jumlah gelanggang balai remaja (gelanggang)	557 orang 25	2.277.000.000	578 orang 27	2.613.600.000	585 orang 30	3.002.076.000
18	17 Program Peningkatan Upaya Penumbuhan Kewirausahaan dan Kecakapan Hidup Pemuda	- Terlatihnya pemuda kewirausahaan dan terampil	65 Orang	289.996.674	70 Orang	376.995.676	75 Orang	452.394.811
18	19 Program Pengembangan Kebijakan dan Manajemen Olah Raga	- Terlaksananya implementasi kebijakan dan manajemen olahraga - Jumlah gedung olahraga	795 orang 1 gedung	1.945.459.734	217 orang 1 gedung	2.291.651.681	800 orang 1 gedung	2.722.757.017
18	18 Program Partisipasi Pemuda Pelopor	Jumlah purwacaraka muda Indonesia	60 Orang	246.134.384	65 Orang	217.079.951	70 Orang	250.827.257
	BADAN NARKOTIKA NASIONAL PROVINSI (BNNP)			2.952.191.000		3.748.680.000		4.364.608.000

Kode	Bidang Urusan Pemerintahan dan Program Prioritas Pembangunan	Indikator Kinerja Program (outcomes)	Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021	
			Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp
			(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
20	Kebijakan dan Startegi Nasional (JAKSTRANAS) Bidang Pemberantasan, Pencegahan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN)	Terwujudnya Sulteng Bebas Narkoba	6.700 Org	2.952.191.000	16.000 Org	3.748.680.000	26.500 Org	4.364.608.000
22	URUSAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DAN DESA							
	BADAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DESA			4.880.521.179		5.646.714.594		6.535.451.473
22	15 Program Peningkatan Keberdayaan Masyarakat Perdesaan	Meningkatnya keberdayaan masyarakat perdesaan	- 604 Org - 4 Kab - 148 Kec	2.484.981.057	- 664 Org - 5 Kab - 150 Kec	2.875.074.672	- 730 Org - 6 Kab - 156 Kec.	3.327.555.429
22	16 Program Pengembangan Lembaga Ekonomi Perdesaan	Terwujudnya pemberdayaan lembaga ekonomi masyarakat perdesaan dan pengembangan usaha ekonomi masyarakat miskin perdesaan	- 379.Org -2 Kab -2 Desa	1.233.285.462	- 416.Org -2 Kab -2 Desa	1.426.911.280	- 462.Org -2 Kab -2 Desa	1.651.507.115
22	17 Program Peningkatan Partisipasi Masyarakat dalam Membangun Desa	Meningkatnya peran serta dan partisipasi masyarakat dalam pembangunan wilayah perdesaan/ kelurahan	-935 Org. - 22 Desa - 10 KK	1.162.254.660	-1.040 Org. - 22 Desa - 10 KK	1.344.728.642	-1.145Org. - 22 Desa - 10 KK	1.556.388.929

BAB V

P E N U T U P

Rencana Aksi Daerah Pengendalian Sosial dan Kemasyarakatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2018 merupakan komitmen perencanaan yang sekaligus memberikan arah kepada pemangku kepentingan (stakeholder) untuk berperan aktif dalam Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN). Fokus Rencana Aksi Daerah Pengendalian Sosial dan Kemasyarakatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun Anggaran 2018 disesuaikan dengan kondisi objektif yang berkembang dan berkaitan dengan keperluan strategis, dimana pencegahan penyalahgunaan narkoba menjadi hal yang mendesak untuk diintervensi.

Walaupun pemerintah telah menunjukkan hasil nyata upaya P4GN, namun masih upaya pencegahan narkoba di kalangan generasi muda membutuhkan perhatian khusus dan serius. Oleh karena jumlah penyalahgunaan narkoba dari tahun ke tahun semakin meningkat, maka perlu pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan dan pemberantasan peredaran gelap narkoba ditingkatkan dengan melibatkan peran serta masyarakat secara optimal. Untuk itu perlu dilaksanakan program pemberdayaan masyarakat dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan dan pemberantasan peredaran gelap narkoba. Langkah-langkah yang perlu dilaksanakan dalam upaya P4GN antara lain adalah sebagai berikut:

1. Melakukan pemberdayaan masyarakat, yaitu: (a) pemerintah melakukan pertemuan dengan masyarakat lokal di lingkungan RW, Desa, Kelurahan, (b) tujuan pertemuan: memberi pencerahan kepada tokoh masyarakat baik formal maupun informal mengenai peran serta masyarakat dalam upaya P4GN
2. Program Pemerintah Provinsi Sulawesi Tengah yang langsung menangani Pencegahan, Pemberantasan, Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) perlu ditingkatkan baik dari segi alokasi anggaran maupun evaluasi capaian target kinerja OPD yang melaksanakan program tersebut

3. Mengoptimalkan keterlibatan dan peran aktif masyarakat dalam upaya Pencegahan, Pemberantasan, Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN)
4. Mendukung pengungkapan dan penyelesaian kasus penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba oleh pihak berwenang
5. Meningkatkan koordinasi lintas sektor dan lintas bidang dan upaya P4GN
6. Mengoptimalkan jaringan kelembagaan P4GN antara provinsi dengan kabupaten/kota agar terkoordinir dengan baik
7. Sosialisasi UU Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika dan Inpres Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Kebijakan dan Strategi Nasional Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba perlu untuk dimaksimalkan
8. Meningkatkan kualitas dan kuantitas Sumber Daya Manusia (SDM) serta sumberdaya finansial penanganan narkoba
9. Mengumpulkan dan memperbaiki data dan informasi tentang penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba secara akurat
10. Meningkatkan pelayanan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial kepada penyalahguna, korban penyalahgunaan, dan pecandu narkoba

Upaya Pencegahan, Pemberantasan, Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) harus dimulai dari individu, keluarga dan lingkungan rumah serta lingkungan kerja. Pemerintah Provinsi Sulawesi Tengah berperan sebagai fasilitator dalam upaya P4GN dengan berkoordinasi dengan stakeholder terkait lainnya. Jika semua pihak memiliki komitmen yang sama dalam memerangi narkoba maka visi masyarakat Sulawesi Tengah yang sehat, bebas dari penyalahgunaan narkoba akan terwujud.

GUBERNUR SULAWESI TENGAH,

ttd

LONGKI DJANGGOLA

