

BAB II

GAMBARAN UMUM PENELITIAN

2.1. Permasalahan Narkotika di Indonesia

Permasalahan narkotika di Indonesia merupakan isu transnasional masif dengan angka prevalensi yang menunjukkan tantangan serius pada tingkat nasional. Berdasarkan laporan Badan Narkotika Nasional (BNN), prevalensi setahun pakai (*past year prevalence*) pada tahun 2023 mencapai 1,73% atau mencakup sekitar 3.330.000 jiwa penduduk usia 15-64 tahun (BNN, 2024). Meskipun angka ini menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2021 yang mencapai 1,95%, jumlah absolut pengguna yang berada pada skala jutaan jiwa tetap memerlukan penanganan sistemik yang berkelanjutan. Tingginya prevalensi ini selaras dengan catatan 46.478 kasus tindak pidana narkotika pada tahun 2024 yang tersebar di seluruh provinsi (BNN RI, 2025). Selain itu, Pusat Pelaporan dan Analisis Transaksi Keuangan (PPATK) mengonfirmasi masifnya aktivitas ekonomi ilegal ini melalui pencatatan 38.934 laporan transaksi mencurigakan terkait narkotika sepanjang periode Januari hingga Oktober 2025 (PPATK, 2025). Besaran data tersebut membuktikan bahwa infiltrasi narkotika telah menyentuh titik kritis dalam struktur keamanan domestik Indonesia.

Dalam perspektif regional, posisi geografis Indonesia menempatkannya sebagai target utama distribusi narkotika yang bersumber dari wilayah *Golden Triangle*. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) melaporkan bahwa produksi metamfetamin di Asia Tenggara mencapai rekor tertinggi dengan

penyitaan melebihi 150 ton sabu dalam satu tahun kalender di seluruh kawasan. Sejalan dengan tren tersebut, Indonesia tercatat menyumbang porsi signifikan dalam penyitaan narkotika jenis *Amphetamine-Type Stimulants* (ATS) di regional, dengan barang bukti yang sering kali melebihi 5 ton dalam satu kali operasi gabungan (BNN, 2021). Hal ini menempatkan Indonesia pada posisi ganda sebagai pasar konsumsi sekaligus titik transit utama dalam jaringan sindikat transnasional yang terorganisir. Sejalan dengan analisis Degenhardt et al. (2018), peningkatan arus narkotika lintas batas ini memberikan beban biaya sosial yang sangat berat bagi negara berkembang, yang menuntut adanya integrasi kebijakan antara standar global dan respons operasional nasional.

Identifikasi terhadap kelompok rentan menunjukkan bahwa usia produktif, khususnya remaja dan dewasa muda, merupakan segmen yang paling terdampak. Data survei nasional mengungkapkan bahwa kelompok usia 15-24 tahun memiliki tingkat keterpaparan tinggi dengan prevalensi coba pakai mencapai 2,1% (BNN, 2021). Fenomena ini diperumit oleh munculnya *New Psychoactive Substances* (NPS) yang jumlahnya meningkat drastis dari 7 jenis pada tahun 2012 menjadi 83 jenis yang terdeteksi di Indonesia hingga tahun 2021 (BNN, 2021). Pertambahan varian zat baru ini menciptakan tantangan dalam penegakan hukum domestik sekaligus mengancam aspek *Human Security*, di mana data PPATK (2025) bahkan mencatat adanya 150 anak di bawah umur yang terjaring dalam jaringan peredaran gelap narkotika.

2.2. Kebijakan Penanggulangan Narkotika di Indonesia

Kebijakan penanggulangan narkotika di Indonesia secara fundamental berlandaskan pada Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika yang mengadopsi pendekatan ganda (*Double Track System*). Sistem ini secara normatif menyeimbangkan mekanisme penegakan hukum pidana bagi pengedar dengan pendekatan rehabilitatif bagi pengguna. Strategi nasional tersebut diwujudkan secara operasional melalui program P4GN yang dikoordinasikan oleh BNN melalui empat pilar utama: pencegahan, rehabilitasi, pemberdayaan masyarakat, dan pemberantasan (BNN, 2023). Dalam implementasinya, BNN menerapkan tipologi kekuatan yang mencakup *Soft Power* (pencegahan dan rehabilitasi), *Hard Power* (pemberantasan jaringan), *Smart Power* (pemanfaatan teknologi informasi), dan *Cooperation* (kerjasama lintas aktor).

Sebagai bagian dari penguatan aspek preventif (*Soft Power*), pemerintah meluncurkan inisiatif strategis seperti program Kampus Bersinar dan Sekolah Bersinar untuk menciptakan ekosistem pendidikan yang imun terhadap zat terlarang. Program ini melibatkan pembentukan relawan anti-narkoba serta kampanye informasi masif mengenai risiko kesehatan (BNN, 2025). Meskipun kerangka kebijakan telah mencakup aspek rehabilitasi, dalam praktiknya penanganan narkotika di Indonesia masih menunjukkan dominasi pendekatan represif (*Hard Power*). Kondisi ini tercermin dari beban kapasitas lembaga pemasyarakatan yang signifikan (*overcrowding*), di mana sebagian besar penghuninya merupakan narapidana terkait tindak pidana narkotika (Romli & Edrisy, 2025).

Tantangan lain adalah adanya kesenjangan aksesibilitas layanan rehabilitasi jika dibandingkan dengan negara anggota ASEAN lainnya. Data menunjukkan rasio fasilitas rehabilitasi di Indonesia masih jauh di bawah Thailand, yang mengindikasikan bahwa fasilitas domestik belum mampu menjangkau seluruh populasi secara optimal. Namun, sebagai respons terhadap gap ini, pemerintah melakukan akselerasi melalui perluasan Institusi Penerima Wajib Laporkan (IPWL) yang pada tahun 2025 ditargetkan mencapai 1.494 unit (Syukur dalam Antara News, 2025). Langkah ini menunjukkan upaya serius Indonesia dalam menyeimbangkan pilar *demand reduction* dengan memperkuat infrastruktur kesehatan di tingkat lokal.

2.3. Kerangka Global dan Regional dalam Pengendalian Narkotika

Di tingkat internasional, Indonesia menyadari bahwa ancaman narkotika yang bersifat lintas negara (*transnational crime*) menuntut kerja sama kolektif yang proaktif. Rezim pengendalian narkotika global bertumpu pada tiga konvensi utama PBB (1961, 1971, dan 1988) yang mewajibkan negara anggota untuk mengontrol produksi sekaligus menjamin ketersediaan zat untuk kepentingan medis. UNODC bertindak sebagai fasilitator utama dalam menjembatani kerja sama ini melalui penyediaan analisis data dan asistensi teknis yang menjadi rujukan kebijakan nasional Indonesia.

Di tingkat regional, kerja sama dikelola melalui mekanisme ASEAN guna merespons kerentanan geografis kawasan terhadap wilayah produksi *Golden Triangle*. ASEAN menanggapi tantangan tersebut melalui institusionalisasi kerja sama dalam forum *ASEAN Ministerial Meeting on Drug Matters (AMMD)* dan

ASEAN Senior Officials on Drug Matters (ASOD). Kedua platform ini berfungsi menyinkronkan langkah penegakan hukum dan pengembangan kapasitas kelembagaan antarnegara anggota. Indonesia secara aktif berkontribusi dalam mekanisme ini, termasuk melalui penyediaan laporan data tahunan pada *ASEAN Drugs Monitoring Network (ADMN)*.

Evolusi kerja sama ASEAN menunjukkan adanya transisi strategis dari pendekatan murni represif menuju strategi yang lebih komprehensif yang mengintegrasikan pilar pencegahan dan penguatan kapasitas sosial. Kerjasama ini merupakan manifestasi dari keinginan negara-negara di kawasan untuk menciptakan stabilitas keamanan regional (*Regional Security*). Kolaborasi inklusif antara otoritas keamanan dan berbagai pemangku kepentingan (*Multi-actor Approach*) menjadi elemen krusial dalam upaya menciptakan kawasan yang aman. Landasan koordinasi regional ini diatur secara mendalam dalam kerangka kerja spesifik ASEAN Work Plan 2016–2025, yang menjadi pedoman utama bagi sinkronisasi kebijakan domestik Indonesia dengan target-target keamanan Asia Tenggara.

2.4. ASEAN Work Plan on Securing Communities Against Illicit Drugs 2016–2025

ASEAN Work Plan on Securing Communities Against Illicit Drugs 2016–2025 merupakan kerangka kebijakan regional komprehensif yang disusun sebagai respons strategis terhadap eskalasi ancaman narkoba di Asia Tenggara. Dokumen ini secara resmi diadopsi dalam pertemuan ASEAN Ministerial Meeting on Drug Matters (AMMD) ke-5 di Singapura pada Oktober 2016 sebagai

penyempurnaan dari kebijakan regional periode sebelumnya. Penyusunannya didasarkan pada evaluasi mendalam terhadap dinamika peredaran zat terlarang yang menunjukkan tren peningkatan signifikan, terutama pada jenis methamphetamine dan New Psychoactive Substances (NPS). Sebagaimana dijelaskan dalam dokumen resminya, work plan ini dirancang untuk menutup celah keamanan regional melalui koordinasi lintas batas yang lebih ketat guna menjaga stabilitas kawasan dari ancaman kejahatan transnasional.

Secara fundamental, kebijakan ini memiliki tujuan jangka panjang untuk mewujudkan visi "Drug-Free ASEAN". Visi ini bukan sekadar slogan, melainkan komitmen kolektif negara anggota untuk menciptakan kawasan yang aman melalui pendekatan yang seimbang antara pilar Demand Reduction (pengurangan permintaan) dan Supply Reduction (pengurangan pasokan). Strategi ini menjelaskan berbagai bagian operasional, termasuk delapan kelompok kerja multidimensional (working groups): pendidikan pencegahan (preventive education), perawatan dan rehabilitasi (treatment and rehabilitation), penegakan hukum (law enforcement), penelitian (research), dan pembangunan alternatif. Pembagian struktur ini mencerminkan paradigma ASEAN yang mulai mengadopsi pendekatan Human Security, di mana stabilitas kawasan tidak hanya diukur dari angka penangkapan, tetapi juga dari ketahanan komunitas dan perlindungan hak asasi manusia dalam proses pemulihan.

Selain pilar operasional, ASEAN Work Plan ini juga mengatur mekanisme Pertukaran Informasi Strategis antarnegara anggota. Melalui instrumen ini, negara-negara di Asia Tenggara diwajibkan untuk saling berbagi data intelijen

mengenai tren peredaran gelap melalui platform seperti ASEAN Drugs Monitoring Network (ADMN). Mekanisme ini memungkinkan adanya deteksi dini terhadap modus operandi baru yang dilakukan oleh sindikat internasional, sehingga respons kebijakan dapat dilakukan secara lebih adaptif dan tepat sasaran. Dengan adanya koordinasi yang sistematis, dokumen ini berfungsi sebagai standar emas (gold standard) yang menyelaraskan kebijakan domestik setiap negara anggota agar memiliki irama yang sama dalam menghadapi ancaman transnasional yang bersifat dinamis.

Efektivitas dari kerangka kerja ini juga didukung oleh sistem Monitoring dan Evaluasi (M&E) yang ketat. Setiap negara anggota diharuskan melaporkan progres implementasi secara berkala dalam forum ASEAN Senior Officials on Drug Matters (ASOD). Proses evaluasi ini sangat penting untuk mengidentifikasi hambatan teknis di lapangan serta memastikan bahwa standar layanan, terutama dalam aspek rehabilitasi dan penegakan hukum di perbatasan, tetap memenuhi kriteria yang telah disepakati bersama. Hal ini menjadikan ASEAN Work Plan 2016-2025 bukan sekadar dokumen normatif, melainkan instrumen tata kelola regional yang memiliki daya tekan secara politis bagi negara anggota untuk terus meningkatkan kapasitas kelembagaannya dalam menanggulangi krisis narkoba secara holistik.

2.5. Implementasi ASEAN Work Plan di Indonesia

Implementasi ASEAN Work Plan on Securing Communities Against Illicit Drugs 2016–2025 di Indonesia merupakan bentuk konkret dari penyelarasan kebijakan nasional dengan kerangka keamanan regional. Sebagai negara anggota,

Indonesia mengadopsi prinsip-prinsip strategis tersebut ke dalam program P4GN yang dikelola oleh Badan Narkotika Nasional (BNN). Sinergi ini melibatkan empat pendekatan utama yang saling terintegrasi: Soft Power (pencegahan dan rehabilitasi), Hard Power (pemberantasan jaringan), Smart Power (pemanfaatan teknologi informasi), dan Cooperation (kerjasama domestik serta internasional). Melalui integrasi ini, Indonesia berupaya memastikan bahwa setiap langkah penanggulangan narkoba di tingkat akar rumput memiliki daya jangkauan yang selaras dengan target capaian regional "Drug-Free ASEAN".

Dalam pilar pencegahan (Demand Reduction), Indonesia mengimplementasikan strategi preventive education yang sangat masif melalui program Desa Bersinar (Bersih Narkoba) dan Sekolah Bersinar. Program ini mencerminkan pendekatan berbasis komunitas (community-based approach) yang diamanatkan ASEAN, di mana fokus pencegahan digeser dari pusat ke unit sosial terkecil untuk membangun imunitas masyarakat secara mandiri. Implementasi ini melibatkan pemberdayaan relawan anti-narkoba yang dilatih untuk melakukan deteksi dini dan edukasi risiko tanpa harus menunggu intervensi birokrasi yang kaku. Hal ini menunjukkan bahwa Indonesia tidak hanya menjalankan kebijakan secara top-down, tetapi juga merangkul kekuatan sosial untuk memperkuat ketahanan nasional.

Pada pilar perawatan dan rehabilitasi, Indonesia menerapkan mekanisme Double Track System melalui Tim Asesmen Terpadu (TAT). Mekanisme ini merupakan bentuk nyata kepatuhan Indonesia terhadap standar rehabilitasi ASEAN yang mengedepankan pendekatan kesehatan (health-based approach).

Melalui TAT, status hukum seorang penyalahguna ditentukan melalui diagnosis medis dan investigasi hukum guna memastikan mereka mendapatkan hak rehabilitasi di Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL). Langkah ini bertujuan untuk menekan angka residivisme sekaligus mengurangi beban overcrowding di lembaga pemasyarakatan, yang menjadi salah satu indikator keberhasilan dalam evaluasi Mid-Term Review ASEAN.

Sementara itu, pada pilar penegakan hukum (Supply Reduction), Indonesia secara aktif memanfaatkan mekanisme ASEAN Drugs Monitoring Network (ADMN) dan ASEAN Airport Interdiction Task Force (AAITF) untuk melakukan pertukaran data intelijen secara real-time. Partisipasi dalam AAITF sangat krusial dalam memperkuat pengawasan di pintu-pintu masuk internasional seperti bandara dan pelabuhan guna memutus jalur pasokan sindikat transnasional. Melalui operasi interdiksi yang terkoordinasi, Indonesia berkontribusi langsung dalam mempersempit ruang gerak jaringan narkoba di wilayah perbatasan Asia Tenggara. Peran BNN sebagai focal point nasional memastikan bahwa seluruh data operasional ini dilaporkan secara akurat dalam forum-forum regional, menjadikan Indonesia sebagai salah satu aktor paling progresif dalam menjalankan mandat ASEAN Work Plan 2016-2025.

2.6. Lanskap Aktor Civil Society dalam Tata Kelola Narkoba di Indonesia

Di tengah dominasi pendekatan negara yang bersifat punitif, civil society atau organisasi masyarakat sipil hadir sebagai aktor non-negara yang esensial dalam tata kelola narkoba di Indonesia. Keterlibatan masyarakat sipil merupakan manifestasi nyata dari praktik Multi-Level Governance (MLG), yang menuntut

adanya pembagian peran dan wewenang antara institusi negara dengan aktor di tingkat komunitas (Sajida, 2025). Di Indonesia, aktor ini direpresentasikan oleh berbagai organisasi non-pemerintah (NGO) dan jaringan advokasi seperti Rumah Cemara, Persaudaraan Korban Napza Indonesia (PKNI), dan LBH Masyarakat. Kehadiran aktor-aktor tersebut memberikan perspektif alternatif yang menekankan pada perlindungan hak asasi manusia dan pemulihan kesehatan, aspek yang sering kali sulit dijangkau oleh birokrasi kaku institusi formal pemerintah.

Organisasi masyarakat sipil memiliki peran krusial sebagai bridging actor dalam menjangkau hidden population atau kelompok marginal yang cenderung menarik diri dari layanan negara akibat trauma kriminalisasi dan stigma sosial (O'Gorman & Schatz, 2021). Melalui skema Institusi Penerima Wajib Laporkan (IPWL), masyarakat sipil mengisi kekosongan tata kelola (governance gap) dengan menyediakan layanan rehabilitasi berbasis komunitas yang lebih inklusif dan humanis. Peran ini menjadi sangat vital karena efektivitas kebijakan narkotika tidak hanya diukur dari angka penindakan, melainkan dari sejauh mana kelompok penyalahguna dapat diakses untuk mendapatkan intervensi medis tanpa rasa takut akan tuntutan hukum. Dengan kedekatan kultural dan operasional yang fleksibel, organisasi masyarakat sipil mampu membangun kepercayaan (trust) yang tidak dimiliki oleh aparat penegak hukum.

Eksistensi civil society ini selaras dengan mandat ASEAN Work Plan 2016-2025 yang mendorong pendekatan multi-aktor guna menciptakan komunitas

yang aman. Dalam kerangka regional, negara-negara anggota didorong untuk memfasilitasi peran sektor non-pemerintah dalam mendukung pilar pencegahan dan rehabilitasi berbasis masyarakat. Sinergi antara otoritas formal seperti BNN dengan kekuatan sosial (CSO) menjadi prasyarat penting bagi efektivitas kebijakan secara menyeluruh. Namun, interaksi ini sering kali diwarnai oleh tantangan berupa perbedaan paradigma; di satu sisi negara tetap mengedepankan keamanan nasional, sementara masyarakat sipil konsisten mengadvokasi kesehatan publik dan dekriminialisasi pengguna.

Lebih lanjut, tantangan keberlanjutan bagi aktor masyarakat sipil di Indonesia juga terletak pada keterbatasan sumber daya fiskal dan ruang kebijakan. Meskipun telah diakui secara administratif melalui sistem IPWL, banyak organisasi masyarakat sipil yang masih bergantung pada donor internasional untuk menjalankan program harm reduction dan pendampingan hukum. Oleh karena itu, integrasi yang lebih substantif ke dalam sistem pendanaan domestik menjadi krusial agar peran mereka sebagai penyokong pilar keamanan komunitas dapat berjalan secara berkelanjutan. Secara keseluruhan, keterlibatan civil society memastikan bahwa upaya penanggulangan narkoba di Indonesia tidak hanya bersifat represif, tetapi juga mampu menyentuh dimensi kemanusiaan dan kesejahteraan sosial sesuai dengan arah perkembangan tata kelola global.