Kybernology **ISSN 3031-1063**
Jurnal Ilmu Pemerintahan Dan Administrasi Publik
Volume 4 Nomor 1, Juni 2026
https://journal.wiyatapublisher.or.id/index.php/kybernology

ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENCEGAHAN DAN PEMBERANTASAN PENYALAHGUNAAN DAN PEREDARAN GELAP NARKOTIKA (P4GN) (Studi Pada Bidang Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Provinsi Nusa Tenggara Timur)

Brigita Pasanda Tandigaga[1], Alfred O. Ena Mau[2], Made N.D Andayana[3]
Program Studi Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Politik, Universitas Nusa Cendana Kupang, Indonesia[1,2,3]
E-mail: brigitapt1106@gmail.com[1]

ABSTRAK

Kebijakan P4GN merupakan strategi nasional yang komprehensif untuk mengonseptualisasikan upaya pencegahan, pemberdayaan masyarakat, rehabilitasi, dan pemberantasan peredaran gelap narkotika secara terpadu. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi kebijakan P4GN di bidang rehabilitasi oleh BNN Provinsi NTT serta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Fokus utama ditekankan pada pengurangan permintaan (demand reduction) guna menekan angka penyalahgunaan narkotika di wilayah tersebut. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif deskriptif dengan kerangka analisis model implementasi kebijakan Donald Van Meter dan Carl Van Horn. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, dokumentasi, dan wawancara mendalam dengan informan dari internal BNNP NTT, tokoh masyarakat, serta klien pengguna narkotika. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari aspek standar dan sasaran kebijakan, landasan yuridis serta mekanisme Tim Asesmen Terpadu (TAT) telah berjalan dengan baik. Namun, terdapat hambatan besar pada variabel sumber daya, di mana kuantitas SDM baru terpenuhi sebesar 22,22% dari kebutuhan ideal. Keterbatasan anggaran juga menyebabkan belum tersedianya fasilitas rehabilitasi rawat inap mandiri di tingkat provinsi, sehingga penanganan harus dialihkan ke rawat jalan atau sistem rujukan lintas pulau. Selain itu, stigma negatif masyarakat terhadap mantan pengguna masih menjadi tantangan eksternal yang signifikan.

Kata Kunci: *Implementasi Kebijakan, P4GN, Rehabilitasi, BNN, Van Meter dan Van Horn.*

ABSTRACT

The P4GN policy is a comprehensive national strategy designed to conceptualize efforts in prevention, community empowerment, rehabilitation, and the eradication of illicit narcotics trafficking in an integrated manner. This study aims to analyze the implementation of the P4GN policy in the rehabilitation sector by the East Nusa Tenggara Provincial National Narcotics Board (BNNP NTT) and the factors

influencing it. The primary focus is placed on demand reduction to decrease narcotics abuse rates in the region. This study employed a descriptive qualitative approach utilizing Donald Van Meter and Carl Van Horn's policy implementation analysis framework. Data were collected through observation, documentation, and in-depth interviews with informants from the internal BNNP NTT, community leaders, and narcotics anonymous clients. The results indicated that regarding policy standards and objectives, both the legal foundation and the mechanism of the Integrated Assessment Team (TAT) have functioned effectively. However, a major bottleneck exists within the resource variable, where human resource capacity is only met at 22.22% of the ideal requirement. Budgetary constraints also account for the unavailability of independent inpatient rehabilitation facilities at the provincial level, forcing treatments to be diverted to outpatient services or an inter-island referral system. Additionally, the public negative stigma toward former drug users remains a significant external challenge.

Keywords: *Policy Implementation, P4GN, Rehabilitation, BNN, Van Meter and Van Horn.*

PENDAHULUAN

Penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika telah menjadi ancaman global yang serius karena tidak hanya merusak tatanan sosial, tetapi juga mengancam ketahanan nasional dan masa depan generasi muda suatu bangsa. Di Indonesia, fenomena ini terus mengalami dinamika yang fluktuatif namun menunjukkan tren yang mengkhawatirkan. Wilayah Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT), yang secara geografis merupakan daerah kepulauan dan berbatasan langsung dengan negara tetangga, menjadi salah satu wilayah yang rentan terhadap perluasan jaringan peredaran gelap ini.

Lonjakan volume barang bukti dan perluasan sebaran kasus narkotika di NTT dalam beberapa tahun terakhir menegaskan bahwa wilayah ini bukan lagi sekadar tempat perlintasan transit, melainkan telah bergeser menjadi area pasar konsumsi yang aktif.

Sebagai respons strategis nasional terhadap ancaman tersebut, Pemerintah Indonesia merumuskan kebijakan Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN).

Kebijakan ini merupakan strategi komprehensif yang mengonseptualisasikan upaya pencegahan, pemberdayaan masyarakat, rehabilitasi, dan pemberantasan secara terpadu.

Dalam konteks penanganan pengguna, paradigma P4GN bergeser dari sekadar pendekatan hukum pidana (*supply reduction*) menuju pendekatan humanis yang menekankan pada pengurangan permintaan (*demand reduction*) melalui program rehabilitasi. Melalui Bidang Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Provinsi (BNNP)

NTT, negara berupaya memulihkan para korban ketergantungan narkotika agar dapat kembali berfungsi sosial di masyarakat.

Namun, dalam tataran empiris, implementasi kebijakan P4GN di Bidang Rehabilitasi BNNP NTT dihadapkan pada berbagai hambatan struktural dan kultural. Meskipun aspek regulasi (seperti UU No. 35 Tahun 2009) dan mekanisme operasional melalui Tim Asesmen Terpadu (TAT) sudah terstruktur dengan baik, terdapat *implementability gap* yang sangat signifikan pada aspek sumber daya manusia dan fasilitas penunjang. Kuantitas staf dan tenaga medis yang terisi baru mencapai 22,22% dari total kebutuhan ideal organisasi.

Keterbatasan ini diperparah oleh minimnya anggaran daerah yang berdampak pada ketiadaan fasilitas rehabilitasi rawat inap mandiri di tingkat provinsi, sehingga penanganan terpaksa dialihkan ke rawat jalan atau dirujuk lintas pulau ke Balai Rehabilitasi Baddoka di Makassar. Di sisi lain, tantangan eksternal berupa kuatnya stigma negatif masyarakat terhadap mantan pengguna narkotika turut memperlambat proses reintegrasi sosial dan pemulihan psikologis klien.

Mengingat kompleksnya hambatan yang dihadapi dalam proses eksekusi kebijakan ini, maka penting untuk melakukan analisis mendalam mengenai bagaimana kebijakan tersebut diimplementasikan secara riil di lapangan. Penelitian ini mengkaji proses tersebut menggunakan model implementasi kebijakan Donald Van Meter dan Carl Van Horn, yang membedah keberhasilan kebijakan melalui enam variabel utama: standar dan sasaran, sumber daya, karakteristik organisasi pelaksana, komunikasi antarorganisasi, disposisi pelaksana, serta kondisi sosial, ekonomi, dan politik. Melalui kajian ini, diharapkan dapat teridentifikasi akar permasalahan serta rekomendasi solutif demi optimalnya pelayanan rehabilitasi narkotika di Provinsi Nusa Tenggara Timur.

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat di tarik rumusan masalahnya yaitu ”Bagaimana implementasi kebijakan P4GN di bidang rehabilitasi oleh BNN Provinsi NTT? Dan Apa saja faktor yang mempengaruhi kebijakan P4GN dalam bidang rehabilitasi oleh BNN Provinsi NTT.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis deskriptif. Penggunaan metode ini bertujuan untuk memberikan gambaran secara mendalam, faktual, dan sistematis mengenai fenomena implementasi kebijakan P4GN di Bidang Rehabilitasi BNNP NTT beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya di lapangan.

Kerangka analisis utama penelitian ini mengacu pada teori implementasi kebijakan model Donald

Van Meter dan Carl Van Horn. Model ini membedah keberhasilan eksekusi kebijakan melalui enam variabel interaktif, yaitu: Standar dan Sasaran kebijakan, Sumber daya, Karakteristik organisasi pelaksana, Komunikasi antar organisasi dan aktivitas pelaksana, Disposisi atau sikap pelaksana dan Kondisi sosial, ekonomi dan politik.

Penelitian ini dilaksanakan di Kantor Badan Narkotika Nasional Provinsi (BNNP) Nusa Tenggara Timur. Penentuan informan dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling* untuk mendapatkan data yang kredibel dari pihak-pihak yang terlibat langsung. Informan dalam penelitian ini terdiri dari unsur internal kelembagaan BNNP NTT (Bagian Umum, Bidang Pencegahan dan Pemberdayaan Masyarakat/P2M, Bidang Rehabilitasi, dan Bidang Pemberantasan), tokoh masyarakat, serta klien pengguna narkotika yang menjalani program rehabilitasi.

Teknik pengumpulan data yang digunakan meliputi:

1. Observasi:
   Mengamati secara langsung aktivitas pelayanan dan kondisi fasilitas rehabilitasi di BNNP NTT.
2. Wawancara Mendalam (*In-depth Interview*):
   Melakukan tanya jawab terstruktur dan mendalam dengan para informan mengenai implementasi P4GN.
3. Dokumentasi:
   Mengumpulkan dokumen resmi, laporan capaian program, regulasi terkait, dan data sekunder mengenai kuantitas sumber daya organisasi.

Keabsahan data diuji menggunakan teknik triangulasi sumber dan triangulasi metode untuk menjamin validitas informasi yang diperoleh. Proses analisis data ini mengalir melalui tiga tahapan simultan, yaitu: reduksi data (merangkum dan memilah data inti), penyajian data (menyusun teks naratif yang terstruktur), dan penarikan kesimpulan/verifikasi untuk menjawab rumusan masalah penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kebijakan P4GN merupakan strategi komprehensif pemerintah dalam menanggulangi permasalahan narkoba melalui lima pilar utama: pencegahan, pemberdayaan masyarakat, pemberantasan, rehabilitasi, dan penguatan hukum.

Di Provinsi Nusa Tenggara Timur, pelaksanaan pilar rehabilitasi menjadi tanggung jawab BNNP NTT melalui penyediaan layanan pemulihan dan koordinasi lintas sektor. Namun, implementasi di lapangan masih menghadapi kendala struktural berupa keterbatasan SDM, anggaran, dan sarana prasarana, serta hambatan kultural seperti rendahnya kesadaran masyarakat dan kuatnya stigma sosial terhadap penyalahguna.

Di sisi lain, kejelasan regulasi dan kerja sama antarinstansi menjadi faktor pendukung utama. Untuk membedah dinamika tersebut, penelitian ini menggunakan model

implementasi kebijakan Donald Van Meter dan Carl Van Horn (dalam Subarsono, 2012) yang menganalisis efektivitas kebijakan melalui enam variabel: standar dan sasaran, sumber daya, karakteristik organisasi, komunikasi antarorganisasi, disposisi pelaksana, serta kondisi lingkungan sosial, ekonomi, dan politik di Kota Kupang.

1. Standar dan Sasaran Kebijakan

Model implementasi kebijakan Donald Van Meter dan Carl Van Horn (1975) menegaskan bahwa standar dan sasaran kebijakan merupakan faktor mendasar yang menentukan arah dan keberhasilan eksekusi program. Kinerja implementasi dapat diukur efektivitasnya apabila standar dan sasaran dipahami secara jelas, terukur, dan konsisten oleh para aktor pelaksana guna menghindari bias interpretasi di lapangan.

Dalam konteks kebijakan P4GN bidang rehabilitasi oleh BNNP NTT, kejelasan ini krusial untuk memastikan keselarasan program daerah dengan tujuan nasional. Oleh karena itu, analisis variabel ini difokuskan pada tiga aspek utama: kejelasan standar P4GN sebagai pedoman operasional, kejelasan sasaran kelompok rehabilitasi, serta kesesuaian antara tujuan ideal kebijakan dengan realisasi pelaksanaan di tingkat daerah.

a. Kejelasan standar kebijakan P4GN yang menjadi pedoman pelaksanan.

   Secara normatif, standar kebijakan P4GN di BNNP NTT memiliki kejelasan hukum yang kuat berbasis UU No. 35 Tahun 2009 sebagai leading sector koordinasi rehabilitasi. Namun secara empiris, terjadi implementability gap (kesenjangan implementasi) karena standar regulasi nasional menuntut layanan rehabilitasi yang paripurna dan sesuai Standar Rehabilitasi Nasional, sedangkan kapasitas anggaran, sumber daya, dan infrastruktur di daerah sangat terbatas. Meskipun BNNP NTT proaktif melakukan standarisasi klinik pratama menuju Standar Nasional, pemenuhan standar pelayanan minimal tersebut tetap dibayangi oleh keterbatasan fasilitas penunjang di lapangan.

b. Kejelasan sasaran kebijakan rehabilitasi narkoba.

   Kejelasan sasaran kebijakan rehabilitasi BNNP NTT berjalan sangat terstruktur dan tepat sasaran berkat mekanisme Tim Asesmen Terpadu (TAT), yang secara tegas memisahkan antara pengedar (proses hukum) dan pengguna/korban (proses rehabilitasi). Dalam perspektif Van Meter dan Van Horn, keberhasilan kebijakan di tingkat bawah ini sangat ditentukan oleh peran krusial konselor sebagai street-level bureaucrat. Konselor berfungsi sebagai mediator sosiologis-klinis yang mampu mengikis hambatan psikologis dan ketakutan pasien pasca-penangkapan, lalu mentransformasikannya menjadi

kesadaran sukarela untuk menjalani pemulihan sesuai tingkat ketergantungannya.

c. Kesesuaian antara tujuan kebijakan dengan pelaksanaan di BNN Provinsi NTT

Secara konseptual, tujuan ideal kebijakan P4GN di BNNP NTT adalah menyediakan layanan rehabilitasi komprehensif yang merata demi penyelamatan jiwa korban narkotika. Namun dalam realitasnya, terjadi distorsi spasial (geografis) dan hambatan struktural akibat ketiadaan fasilitas rehabilitasi rawat inap milik pemerintah di seluruh wilayah NTT. Kondisi ini memaksa BNNP NTT melakukan sistem rujukan lintas pulau (ke Balai Baddoka Makassar) bagi pasien tingkat kronis, sementara kesiapan institusi daerah atau komponen masyarakat setempat untuk menyediakan fasilitas berstandar nasional masih sangat minim.

Meskipun dihadapkan pada keterbatasan anggaran dan infrastruktur tersebut, pelaksana kebijakan menunjukkan disposisi (komitmen) positif yang kuat sesuai teori Van Meter dan Van Horn. Program tidak dihentikan; sebaliknya, BNNP NTT memaksimalkan fungsi Klinik Pratama rawat jalan dan melakukan transformasi tata kelola (Joined-Up Governance) melalui standardisasi nasional untuk menjamin mutu pelayanan di Kota Kupang setara dengan wilayah lain di Indonesia.

2. Sumber Daya

Variabel kedua dalam model Van Meter dan Van Horn adalah sumber daya, yang mencakup kapasitas manusia, dukungan finansial, dan sarana prasarana. Tanpa dukungan aspek-aspek tersebut, kebijakan yang ideal sekalipun berpotensi mengalami kegagalan eksekusi. Dalam konteks kebijakan P4GN bidang rehabilitasi oleh BNNP NTT, analisis variabel ini difokuskan untuk menilai sejauh mana kesiapan dan kapasitas kelembagaan melalui tiga aspek utama: ketersediaan serta kompetensi Sumber Daya Manusia (SDM), ketersediaan anggaran dalam mendukung pelaksanaan program rehabilitasi serta ketersediaan sarana dan prasaran.

a. Ketersediaan sumber daya manusia

Masalah utama di BNNP NTT adalah krisis kuantitas dan kualitas SDM yang kritis. Secara kuantitas, formasi jabatan yang terisi baru 22,22% dari kebutuhan ideal, sedangkan peminjaman personel Polri berisiko ditarik kembali sewaktu-waktu. Secara kualitas, perbedaan latar belakang pegawai (sipil vs kepolisian) menghambat keselarasan budaya kerja. Dampak operasionalnya sangat masif: petugas mengalami beban kerja ganda (double job), pembagian tugas menjadi tidak optimal, dan jangkauan kelembagaan menjadi sangat terbatas (baru mencakup Kota Kupang, Belu, dan Rote Ndao) sehingga layanan rehabilitasi belum

merata di seluruh NTT.

b. Ketersediaan anggaran dalam pelaksanaan kebijakan

Masalah utama di BNNP NTT adalah alokasi anggaran yang belum ideal dan tidak proporsional dengan kompleksitas wilayah NTT sebagai provinsi kepulauan. Distribusi anggaran dari pusat masih bersifat pemerataan dan belum mampu mendanai penjangkauan program di 19 kabupaten/kota yang belum memiliki kelembagaan BNNK. Kondisi ini diperparah oleh nihilnya dukungan pendanaan dari Pemerintah Daerah dalam lima tahun terakhir. Dampak operasional terbesarnya adalah anggaran hanya tersedia untuk layanan rawat jalan. Akibatnya, bagi pasien ketergantungan berat yang membutuhkan rawat inap, BNNP NTT terpaksa melakukan sistem rujukan lintas pulau ke Balai Baddoka Makassar, yang pada akhirnya menambah beban logistik dan birokrasi dalam proses pemulihan korban.

c. Ketersediaan sarana dan prasarana pendukung rehabilitasi

Masalah utama di BNNP NTT adalah terjadinya gap (kesenjangan) yang nyata antara kebutuhan ideal pelayanan dengan realitas sarana prasarana yang tidak memadai. Meskipun telah mendapat hibah tanah dan gedung kantor dari Pemda sejak tahun 2022, kondisi fisik bangunan dinilai belum fungsional karena belum memiliki gedung tahanan khusus narkotika, serta minim infrastruktur teknologi informasi untuk penanganan cyber narcotism. Hambatan paling krusial adalah tidak adanya satu pun fasilitas rehabilitasi rawat inap mandiri milik pemerintah di seluruh wilayah Provinsi NTT akibat keterbatasan anggaran APBD maupun pusat.

3. Karakteristik Aparat Pelaksana

Variabel ketiga dalam model Van Meter dan Van Horn adalah karakteristik organisasi pelaksana, yang mencakup struktur birokrasi, pembagian kewenangan, serta pola hubungan kerja formal maupun informal. Struktur organisasi tidak sekadar menjadi pelaksana teknis, tetapi merupakan sistem yang menentukan bagaimana kebijakan diterjemahkan secara nyata di lapangan. Dalam implementasi kebijakan P4GN di BNNP NTT, karakteristik agen pelaksana dinilai sangat penting untuk memastikan kelancaran koordinasi dan efisiensi program. Oleh karena itu, analisis variabel ini difokuskan pada dua aspek utama: struktur organisasi BNN dalam pelaksanaan rehabilitasi serta pembagian tugas dan fungsi antar bidang.

a. Struktur organisasi BNN dalam pelaksanaan rehabilitasi

Secara de jure, struktur organisasi BNNP NTT memiliki legalitas hukum yang kuat dengan jalur komando top-down yang baku dari BNN RI. Namun secara de facto, efektivitas struktur ini mengalami

distorsi akibat ketidakseimbangan antara beban wilayah kepulauan dengan kapasitas internal organisasi. Karena formasi jabatan baru terisi 22,22%, hierarki birokrasi belum sepenuhnya berjalan dengan baik. Belum meratanya kelembagaan BNN di tingkat daerah (baru terbentuk di 3 dari 22 kabupaten/kota) memaksa struktur tingkat provinsi bekerja ekstra keras mengover wilayah NTT yang luas. Akibatnya, terjadi kesenjangan aksesibilitas layanan yang membuat birokrasi rehabilitasi terasa jauh dari jangkauan masyarakat di pelosok.

b. Pembagian tugas dan fungsi antar bidang

Secara formal, pembagian tugas pokok dan fungsi (tupoksi) antar-bidang di BNNP NTT sudah sangat jelas dan baku. Namun, keterbatasan jumlah personel yang kritis memaksa batas-batas fungsi tersebut menjadi sangat cair di lapangan dan memicu terjadinya perangkapan jabatan (double job). Dinamika pragmatis ini memunculkan dua sisi mata uang yang kontras bagi organisasi:

Sisi Positif:

Keterbatasan ini berhasil mengikis sekat ego-sektoral dan melahirkan budaya kerja yang fleksibel, adaptif, serta berbasis gotong-royong. Koordinasi horizontal antar-bidang (Pemberantasan, P2M, dan Rehabilitasi) dalam Tim Asesmen Terpadu (TAT) berjalan solid tanpa konflik birokrasi internal.

Sisi Negatif:

Fleksibilitas yang terlalu cair ini mengancam aspek profesionalisme dan efisiensi kerja. Perangkapan tugas—seperti konselor klinis yang harus mengurus administrasi atau penyuluhan lapangan—berpotensi mendegradasi spesialisasi dan kehilangan fokus waktu krusial (golden time) untuk memberikan intervensi pemulihan mendalam bagi klien.

4. Komunikasi Antar Organisasi dan Aktivitas Pelaksana.

Variabel keempat dalam model Van Meter dan Van Horn adalah komunikasi antarorganisasi dan aktivitas pelaksana (interorganizational communication and enforcement activities), yang berfungsi menjembatani teks kebijakan dengan tindakan nyata di lapangan. Implementasi kebijakan multisektor seperti P4GN membutuhkan jaringan komunikasi yang konstan dan konsisten guna menyamakan persepsi, membangun komitmen, serta meminimalkan distorsi informasi di antara para aktor pelaksana. Dalam konteks BNNP NTT, efektivitas variabel ini dianalisis melalui hubungan kerja internal maupun eksternal lintas sektor (seperti Kepolisian, Dinas Kesehatan, dan lembaga sosial). Fokus analisis diarahkan pada dua aspek utama: pola koordinasi antarinstansi terkait dan kejelasan penyampaian informasi kebijakan di lapangan.

a. Koordinasi antara BNN Provinsi NTT dengan instansi terkait

Secara keseluruhan, dimensi komunikasi eksternal BNNP NTT berjalan sangat efektif pada fungsi transmisi informasi hukum dan edukasi sosial, namun mengalami kelumpuhan (pincang) pada aspek eksekusi fisik dan komitmen anggaran. Dinamika koordinasi ini terbagi ke dalam dua pola utama: Koordinasi Struktural dan Edukatif (Berhasil):

Koordinasi horizontal dengan instansi penegak hukum (Polri dan Kejaksaan) melalui Tim Asesmen Terpadu (TAT) berjalan intensif dan terstruktur. Begitu pula dengan sektor non-penegak hukum, seperti Dinas Pendidikan (melalui integrasi kurikulum anti-narkoba sejak 2025) serta lembaga keagamaan (MUI, Keuskupan, GMIT) yang sangat responsif karena program P4GN didukung kebijakan nasional.

Koordinasi Finansial-Infrastruktur (Terhambat): Koordinasi makro dengan Pemerintah Daerah menghadapi priority gap (kesenjangan prioritas) dan jalan buntu. Komunikasi intensif untuk merintis fasilitas rehabilitasi rawat inap gagal mengeksekusi komitmen anggaran bersama akibat keterbatasan kapasitas APBD Pemda setempat yang tidak sejalan dengan kebutuhan operasional BNNP NTT.

b. Kejelasan Penyampaian informasi kebijakan kepada pelaksana

Penyampaian informasi kebijakan di internal BNNP NTT berjalan sangat sukses, jelas, dan transparan. Aturan dari pusat sangat rigid dan tertulis. Efeknya, Bidang Pemberantasan dan Rehabilitasi tidak bingung membedakan mana pengedar (yang dipidana) dan mana pengguna (yang direhab) saat proses TAT. Begitu juga Bidang P2M, mereka bisa langsung mengeksekusi program sosialisasi ke sekolah-sekolah dengan presisi. Menariknya, karena jumlah pegawai sangat sedikit (baru terisi 22,22%), jarak birokrasi justru jadi sangat pendek. Tidak ada formalitas yang kaku (red tape). Informasi, perintah, atau evaluasi kerja dari kepala BNNP bisa langsung tersampaikan secara cepat dan merata ke semua staf. Semua bidang (Pemberantasan, Pencegahan, Rehabilitasi) bekerja secara gotong-royong dan saling terbuka. Transfer informasi terjadi secara real-time atau langsung pada saat itu juga.

5. Disposisi Pelaksana

Variabel kelima dalam model Van Meter dan Van Horn adalah disposisi pelaksana (disposition of implementers), yang menyoroti dimensi subjektif berupa sikap, pemahaman, dan komitmen para aktor terhadap kebijakan. Keberhasilan implementasi tidak hanya bergantung pada kepatuhan administratif, melainkan bagaimana pelaksana memaknai, merespons, dan mendukung kebijakan tersebut secara

internal. Dalam implementasi P4GN di BNNP NTT, disposisi pelaksana menjadi benteng utama organisasi yang menjaga konsistensi pelayanan di tengah keterbatasan sumber daya struktural. Oleh karena itu, analisis variabel ini difokuskan pada dua dimensi utama: pemahaman pelaksana terhadap kebijakan P4GN dan komitmen dan sikap pelaksana dalam menjalankan kebijakan.

a. Pemahaman pelaksana terhadap kebijakan P4GN

Berdasarkan teori Van Meter dan Van Horn, tingkat pemahaman (cognitive map) pelaksana di BNNP NTT berada pada kategori sangat matang dan komprehensif. Kebijakan P4GN tidak hanya dipahami sebagai aturan tertulis, melainkan diinternalisasi sebagai panduan operasional taktis di lapangan melalui dua perspektif utama:

Sisi Pencegahan (Bidang P2M):

Pelaksana memahami kebijakan melalui komunikasi dua arah yang solid dengan pusat. Pemahaman yang kuat ini membuat petugas tetap mampu mengeksekusi program-program prioritas nasional (seperti program "Ananda Bersinar" dan pemberdayaan alternatif) secara presisi, sekalipun organisasi sedang menghadapi tantangan efisiensi anggaran.

Sisi Yuridis-Operasional (Bidang Rehabilitasi):

Pelaksana memahami secara mendalam peran BNNP NTT sebagai leading sector (berdasarkan UU No. 35 Tahun 2009). Mereka sadar bahwa fungsi utama mereka adalah sebagai koordinator makro yang wajib menyinkronkan fungsi medis (Kemenkes) dan fungsi sosial (Kemensos) guna menyiasati keterbatasan infrastruktur lokal.

b. Komitmen dan sikap pelaksana dalam menjalankan kebijakan.

Dalam dimensi afektif (sikap), aparatur pelaksana di BNNP NTT menunjukkan komitmen moral, profesionalisme, dan ketahanan (resilience) yang sangat tinggi. Sikap proaktif mereka bertindak sebagai penggerak utama kebijakan melalui poin penting:

Ketiadaan fasilitas rawat inap lokal tidak membuat petugas bersikap pasif atau menyerah pada keadaan. Alih-alih mandek, mereka melakukan perbaikan mutu mandiri dengan mendorong Klinik Pratama BNNP NTT mengikuti proses penilaian Standarisasi Nasional. Tujuannya agar mutu layanan rawat jalan di Kupang memiliki "kelas" dan standar klinis yang sama persis dengan fasilitas BNN di Aceh maupun Papua. Analisis ini membuktikan secara objektif bahwa belum optimalnya target rehabilitasi di NTT bukan karena faktor penolakan, kemalasan, atau rendahnya motivasi aparat internal. Masalah utama murni berasal dari faktor luar (eksogen), yaitu nihilnya

dukungan anggaran APBD dan ketiadaan infrastruktur fisik dari pemerintah daerah.

6. **Kondisi Sosial, Ekonomi dan Politik.**

Variabel terakhir dalam model Van Meter dan Van Horn adalah kondisi lingkungan sosial, ekonomi, dan politik (*economic, social, and political conditions*), yang bertindak sebagai determinan eksternal penyedia tekanan (*environmental pressures*) terhadap ruang gerak birokrasi pelaksana. Tesis dari Mazmanian dan Sabatier (1983) serta Hogwood dan Gunn (1984) turut memperkuat bahwa kebijakan tidak pernah dieksekusi dalam ruang hampa; ketidakstabilan sosio-ekonomi, penolakan kultural, maupun lemahnya dukungan politik lokal dapat memicu kegagalan implementasi (*non-implementation*). Dalam konteks kebijakan P4GN di BNNP NTT, analisis variabel ini dibedah ke dalam dua sub-fokus utama: (a) pengaruh lingkungan sosial, ekonomi, dan politik terhadap implementasi kebijakan, serta (b) stigma dan respons masyarakat, dukungan masyarakat terhadap rehabilitasi. Eksplorasi data dilakukan secara holistik dengan mengintegrasikan perspektif internal BNNP NTT, tokoh agama, masyarakat umum, hingga korban/pengguna narkotika.

a. Pengaruh lingkungan politik terhadap implementasi kebijakan.

Variabel lingkungan makro di Provinsi NTT memberikan pengaruh yang kontras menjadi pendorong sekaligus hambatan besar bagi BNNP NTT melalui tiga dimensi utama:

Lingkungan Sosial (Tantangan):

Karakteristik sosial di NTT menunjukkan tingginya kerentanan penyalahgunaan narkotika pada kelompok usia remaja. Hal ini dipicu oleh lemahnya kontrol keluarga, pengaruh pergaulan, serta rendahnya pemahaman masyarakat. Tokoh agama setempat (RD. Apolonius Dora) menegaskan ini sebagai krisis moral-sosial, sehingga BNNP NTT harus meresponsnya secara proaktif lewat edukasi moral-spiritual dan program berbasis sekolah (*BNN Goes to School*).

Lingkungan Politik (Pendorong):

Kebijakan P4GN memiliki posisi tawar politik yang sangat kuat karena merupakan program prioritas nasional. Jaminan politik makro dari pusat inilah yang membuat koordinasi dengan instansi samping (seperti Dinas Pendidikan) sangat responsif, hingga berhasil mengintegrasikan kurikulum anti-narkoba di sekolah-sekolah sejak tahun 2025.

Lingkungan Ekonomi (Hambatan):

Terjadi benturan keras antara politik pusat dan ekonomi daerah. Meskipun dukungan politik pusat sangat tinggi, keterbatasan ruang fiskal dan rendahnya kapasitas APBD Pemerintah Daerah membuat komitmen pendanaan untuk

infrastruktur rehabilitasi rawat inap lokal menjadi lumpuh dan terhambat.

b. Stigma dan respon Masyarakat, dukungan Masyarakat terhadap rehabilitasi.

Ada kontradiksi atau *gap* yang tajam di NTT: masyarakat sangat mengapresiasi kinerja BNNP secara institusi, tapi di sisi lain, mereka masih menolak dan memberikan stigma negatif (*labeling*) kepada individu mantan pengguna. Stereotip bahwa korban narkoba itu berbahaya dan susah berubah membuat lingkungan sekitar cenderung menghakimi.

Kondisi kultural ini menimbulkan beban psikologis yang berat bagi pasien. Demi menghindari sanksi sosial atau dikucilkan, mereka terpaksa *backstreet* soal status medisnya, bahkan ada yang sampai berpikir ekstrem untuk pindah rumah. Dampak buruknya, resistensi sosial ini bikin program rehabilitasi jadi kontraproduktif. Sehebat apa pun perawatan medis di dalam klinik, pasien tetap berisiko tinggi mengalami kekambuhan (*relapse*) kalau lingkungan sosialnya menolak menerima mereka kembali.

Jadi, *PR* terbesar BNNP NTT sekarang bukan lagi di ranah medis-klinis, melainkan sudah bergeser ke ranah sosiologis, yaitu bagaimana mengedukasi masyarakat agar mengubah pola pikir mereka dari yang tadinya menghakimi (*judgmental*) menjadi merangkul (*supportive*) demi menyukseskan proses reintegrasi sosial mantan pengguna.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dengan judul Analisis Implementasi Kebijakan Pencegahan Dan Pemberantasan Penyalahgunaan Dan Peredaran Gelap Narkotika (P4gn) (Studi Pada Bidang Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Provinsi Nusa Tenggara Timur), maka kesimpulan yang dapat diambil, sebagai berikut:

1. Standar dan Sasaran Kebijakan.

Standar kebijakan P4GN telah dipahami secara jelas sebagai kerangka operasional utama yang mengacu pada kebijakan nasional (UU No. 35 Tahun 2009). Target dan sasaran intervensi difokuskan secara tajam pada kelompok rentan (pelajar/remaja). Namun, secara empiris masih terdapat kesenjangan antara target normatif dengan kapasitas riil pelaksanaan di daerah.

2. Sumber Daya.

Dukungan sumber daya di BNNP NTT masih menjadi kendala utama. Kuantitas SDM belum mencapai 50% dari kebutuhan ideal, anggaran operasional yang tersedia hanya mencakup layanan rawat jalan, serta fasilitas infrastruktur klinis belum memadai karena ketiadaan unit pelayanan rehabilitasi rawat inap di tingkat provinsi.

3. Karakteristik Aparat Pelaksana

Secara formal, struktur organisasi BNNP NTT telah dirancang

dengan baik sesuai ketentuan instansi vertikal yang memiliki pembagian fungsi yang jelas pada aspek pencegahan, rehabilitasi, dan pemberantasan. Setiap bidang mampu bekerja secara simultan dan terintegrasi melalui wadah kerja seperti Tim Asesmen Terpadu (TAT).

4. Komunikasi Antar Organisasi dan Aktivitas Pelaksana

Sirkulasi informasi kebijakan dari pusat ke daerah berjalan dengan baik. Koordinasi lintas sektoral dengan instansi samping (Kepolisian, Kejaksaan, Dinas Pendidikan, serta lembaga keagamaan) terlaksana secara intensif, terstruktur, dan responsif tanpa ditemukannya kendala komunikasi yang berarti.

5. Disposisi Pelaksana

Aparat pelaksana memiliki tingkat pemahaman tugas yang matang serta komitmen profesionalisme yang sangat tinggi (*high commitment*). Meskipun dihadapkan pada keterbatasan kapasitas fasilitas (*low capacity*), petugas tetap menunjukkan sikap proaktif, salah satunya melalui upaya peningkatan mutu Klinik Pratama menuju Standarisasi Nasional.

6. Kondisi Sosial, Ekonomi dan Politik

Kebijakan P4GN memiliki dukungan politik makro yang sangat kuat karena berstatus sebagai program prioritas kepresidenan. Namun, efektivitas jangka panjangnya terhambat oleh kondisi sosial budaya masyarakat lokal yang masih mempertahankan stigma negatif dan pelabelan buruk (*labeling*) secara persisten terhadap mantan pengguna narkoba.

DAFTAR PUSTAKA

Agustino, L. (2020). *Dasar-dasar kebijakan publik* (Edisi Revisi ke-2). Bandung: Alfabeta.

Ardiansyah, Risnita, & Jailani, M. S. (2023). *Teknik pengumpulan data dan instrumen penelitian ilmiah pendidikan pada pendekatan kualitatif dan kuantitatif*. IHSAN: Jurnal Pendidikan Islam, 1(2), 1–9.

Arianto, E., Mulyeni, Y., Lawra, R. D., Aermadepa, & Nizwana, Y. (2025). Pencegahan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) di Nagari Supayang Kabupaten Solok. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Mandira Cendikia*, *4*(7), 24-29.

Azzahra, L. G., Alifah, A. P., Divarianti, A., & Humaedi, S. (2021). Kasus narkoba di Indonesia dan upaya pencegahannya di kalangan remaja. *Jurnal Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat, 2*(3), 405–417.

Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia. (2024). *Strategi Nasional P4GN 2024–2028.* Jakarta: BNN RI.

Badan Narkotika Nasional Provinsi NTT. (2020). *Rencana Strategis BNNP NTT 2020–2024.*

Kupang: BNNP NTT.

Dewi, D. S. K. (2022). *Buku Ajar Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Samudra Biru.

Gono, J. N. S. (n.d.). *Narkoba: Bahaya penyalahgunaan dan pencegahannya.* Artikel ilmiah, Jurusan Ilmu Komunikasi, Universitas 17 Agustus 1945 Semarang.

Jumroh, J., & Pratama, M. Y. J. (2021). *Implementasi pelayanan publik: Teori dan praktik.* Sumatra Barat: Insan Cendekia Mandiri.

Rabbie, W. (2024). Policy paper: Evaluasi implementasi Inpres Nomor 2 Tahun 2020 tentang Rencana Aksi Nasional Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika (RAN P4GN) tahun 2020-2024. Biro Perencanaan BNN.

Sahir, Syafrida Hafni. (2021). *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta : Penerbit KBM Indonesia.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.