**Dekonstruksi dan Patologi Sosial: Studi Kasus pada Pencegahan, Pemberantasan, Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) di Solo Raya**

Oleh : Indra Kertati ,

Email: kertati@yahoo.com

*ABSTRACT*

*Drug abuse and circulation that hit the world also affected Indonesia. Drugs and psychotropic drugs have penetrated the territory of the country and targeted various Indonesian people without exception. The target of drug trafficking is not only nightclubs, but has also spread to residential areas, campuses, schools, boarding houses and even in the household environment. This is the social pathology as formulated by Gillin and Gillin. The aim is to describe the social pathology of drug abuse and BNN's steps in deconstructing drug prevention, eradication, abuse and distribution in Solo Raya. The results showed that drug trafficking had targeted children and adolescents, which resulted in considerable casualties and the final effect was a decrease in moral decadence for children and adolescents. Deconstruction is carried out by presenting the National Narcotics Agency at the district level of the city that is considered strategic, which is an effort to break the pathology to the final point of achievement. This deconstruction was successful, because BNN in the region cooperated with the police, and synergized with villages and villages to limit drugs. An important finding of this research is the deconstruction that was built to expand the reach of BNN to find various pathologies of drug abuse. Pathology cannot be avoided, but can be prevented and controlled.*

*Keywords: drugs, deconstruction, police, BNN, pathology*

ABSTRAK

Perkembangan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba yang melanda dunia juga berimbas ke tanah air. Narkoba dan obat-obatan psikotropika sudah merambah ke seluruh wilayah tanah air dan menyasar ke berbagai lapisan masyarakat Indonesia tanpa kecuali. Sasaran peredaran narkoba bukan hanya tempat-tempat hiburan malam, tetapi sudah merambah ke daerah permukiman, kampus, ke sekolah-sekolah, rumah kost dan bahkan di lingkungan rumah tangga. Inilah patologi sosial sebagaimana yang dirumuskan oleh Gillin and Gillin. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan patologi sosial yang terjadi dalam penyalahgunaan narkoba dan langkah-langkah BNN dalam melakukan dekonstruksi dalam pencegahan, pemberantasan, penyalahgunaan dan peredaran gelap narkobadi Solo Raya. Hasil penelitian menunjukan bahwa peredaran narkoba sudah menyasar pada anak-anak dan remaja, yang mengakibatkan jatuh korban yang cukup banyak dan efek akhirnya adalah menurunnya dekadensi moral bagi anak dan remaja. Dekonstruksi yang dibangun oleh BNN dengan menghadirkan BNN di tingkat wilayah kabupaten kota yang dianggap strategis, adalah upaya membongar patologi hingga pada titik akhir pencapaian. Dekonstruksi ini berhasil, karena BNN di wilayah selain bekerjasama dengan aparat kepolisian, juga membangun sinergitas dengan desa dan kelurahan untuk memberatas narkoba yang paling dekat. Temuan penting dari penelitian ini adalah dekonstruksi yang dibangun telah meluaskan jangkauan bagi BNN untuk menemukan berbagai patologi penyalahgunaan narkoba. Patologi tidak dapat dihindari, namun dapat dicegah dan dikendalikan.

Kata kunci : narkoba, dekonstruksi, polisi, BNN, patologi

1. **Latar Belakang**

Penyalahgunaan narkoba dan sejenisnya semakin meluas, bahkan target penggunanyapun makin lebar mengarah pada anak-anak dan pemuda. Diperkirakan tahun 2016 terdapat 275 juta orang di seluruh dunia (sekitar 5,6% dari populasi dunia berusia 15-64 tahun) yang pernah menyalahgunakan narkoba setidaknya satu kali. Terdiri dari 192 juta pengguna ganja, 34 juta pengguna opioid, 34 juta pengguna amfetamina dan stimulan yang diresepkan, 21 juta pengguna ekstasi, 19 juta pengguna opiat, dan 18 juta kokain[[1]](#footnote-1).

Diantara sekian banyak penyalahguna terdapat 31 juta orang yang butuh perawatan karena telah menderita gangguan penyalahgunaan narkoba***.*** Menurut data WHO, setidaknya terdapat 450 ribu orang yang meninggal akibat penyalahgunaan narkoba di tahun 2015. Opioid masih merupakan penyebab utama yang paling merusak, menyebabkan sekitar 76% kematian dari penderita gangguan penyalahgunaan narkoba. Terdapat sebanyak 11 juta orang penyalahguna suntik (penasun) di dunia; dimana 1,3 juta orang di antaranya mengidap HIV, 5,5 juta orang di antaranya mengidap hepatitis C dan 1 juta orang mengidap HIV dan hepatitis C. Hasil penelitian Badan Narkotika Nasional bekerjasama dengan Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia Tahun 2017 tentang Survei Nasional Penyalahgunaan Narkoba, angka proyeksi penyalahguna narkoba di Indonesia mencapai 1,77% atau 3.367.154 orang yang pernah memakai narkoba dalam setahun terakhir (*current users*) pada kelompok usia 10-59 tahun.

Sampai saat ini tingkat peredaran narkoba sudah merambah pada berbagai level, tanpa membedakan strata sosial, ekonomi, usia maupun tingkat pendidikan juga tidak hanya pada daerah perkotaan saja melainkan sudah menyentuh komunitas pedesaan. Berdasarkan catatan BNN Jawa Tengah terdapat enam kota/kabupaten yang menjadi zona merah yakni, Solo, Semarang, Cilacap, Tegal, Banyumas, dan Purbalingga. Sepanjang tahun 2017, BNN Jateng telah menggagalkan penyelundupan 63 kilogram ganja, dimana 50 kg sendiri berasal dari Kota Surakarta; 6,6 kilogram sabu dan 486 butir ekstasi dimana menurut Kepala BNN Provinsi Jawa Tengah Narkoba yang beredar di Jawa Tengah berasal dari jaringan Internatinoal asal Cina, Malaysia, Eropa, Pakista, Iran, Jerman dan Polandia.[[2]](#footnote-2)

Kepala Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah Brigadir Jenderal Benny Gunawan menyebutkan, saat ini Solo sebagai kota paling rawan peredaran [narkoba](https://www.tempo.co/tag/narkoba%22%20%5Ct%20%22_blank) di Jawa Tengah karena letaknya yang cukup strategis berada ditengah-tengah, menjadi kota transit dan jalur lalu lintas peredaran narkoba. Kota Surakarta menduduki peringkat pertama di Propinsi Jawa Tengah dalam hal kasus peredaran narkoba. Selama 2019, BNNP Jateng menggagalkan penyelundupan 62 kilogram ganja, dari jumlah itu, 50 kilogram berasal dari wilayah Solo. Sebanyak 6,6 kilogram sabu dan 486 butir ekstasi berhasil disita petugas selama 2019 di Jawa Tengah. Narkoba yang beredar di Jateng itu, berasal dari jaringan internasional asal Cina, Malaysia, Eropa, Pakistan, Iran, Jerman, dan Polandia. Barang bukti itu berasal dari pengungkapan 20 kasus narkoba yang melibatkan 51 tersangka, meningkat dari tahun sebelumnya yaitu sebanyak 35 kasus. Saat ini, 48 tersangka telah menjalani persidangan.  Sebanyak 51 tersangka penyalahgunaan narkoba yang berhasil diamankan petugas di tahun 2019, 11 di antaranya merupakan narapidana atas perkara yang sama. Mereka mengendalikan peredaran narkoba dari dalam lembaga pemasyarakatan. Sedangkan barang bukti tindak pidana pencucian uang, BNNP Jateng telah menyita uang senilai Rp 10 milyar.[[3]](#footnote-3) Selama tahun 2017 tercatat ada 159 kasus narkoba dengan 181 tersangka. Dengan perincian tersangka pengedar 53 orang, kurir 33 orang, bandar satu orang, serta pengguna 55 orang[[4]](#footnote-4). Pada tahun 2018 Polresta Surakarta menangani terdapat 95 kasus laporan terkait narkoba dengan 137 tersangka[[5]](#footnote-5).

Data diatas selain membuat miris, juga kekawatiran yang makin besar karena peredaran narkoba sudah melebihi jangkauan aparat kepolisian. Semakin tahun semakin meningkat pengguna bahkan pengedar makin memiliki keberanian meluaskan pasar. Sisi lain yang cukup menggelisahkan adalah daya jangkau dari BNN dan pihak kepolisian untuk mempersempit ruang gerak para pecandu maupun pengedar, tidak sebanding dengan cepatnya peredaran yang berlangsung. Semua itu merupakan patologi sosial dalam masyarakat. Gillin dan Gillin sebagaimana yang diungkapkan oleh Salmadanis[[6]](#footnote-6), memberikan batasan tentang patologi sosial, yaitu pertama, patologi sosial adalah salah satu kajian tentang disorganisasi sosial atau *maladjustment* yang dibahas dalam arti luas, sebab, hasil, dan usaha perbaikan atau faktor-faktor yang dapat mengganggu atau mengurangi penyesuaian sosial, seperti kemiskinan, pengangguran, lanjut usia, penyakit rakyat, lemah ingatan atau pikiran, kegilaan, kejahatan, perceraian, pelacuran, ketegangan-ketegangan dalam keluarga, dan lain sebagainya. Kedua, patologi sosial berarti penyakit- penyakit masyarakat atau keadaan abnormal pada suatu masyarakat.

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya penyakit di dalam masyarakat. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa gangguan mental cukup besar kontribusinya terhadap waktu produktif dan ekonomi.[[7]](#footnote-7) Menurut Vebrianto[[8]](#footnote-8), patologi sosial mempunyai dua arti. Pertama, patologi sosial berarti suatu penyelidikan disiplin ilmu pengetahuan tentang disorganisasi sosial dan social maladjustment, yang di dalamnya membahas tentang arti, eksistensi, sebab, hasil, maupun tindakan perbaikan (treatment) terhadap faktor-faktor yang mengganggu atau mengurangi penyesuaian sosial (*social adjustment*). *Kedua*, patologi sosial berarti keadaan sosial yang sakit atau abnormal pada suatu masyarakat.

Patologi yang terjadi di masyarakat dihadapi oleh BNN dengan dekonstruksi atas pengelolaan dan pengendalian narkoba, menjadi hal yang wajib dilakukan. Dekonstruksi yang dimaksud adalah mengubah sebuah tindakan yang lebih komprehensif, dan manusiawi, namun tetap berpegang teguh pada ketentuan yang berlaku.

Dekonstruksi dalam kamus filsafat dan kamus Bahasa Inggris, adalah ebagai suatu tindakan untuk mengubah konstruksi dari suatu benda atau situasi. Di dalam kamus filsafat, dekonstruksi didefinisikan sebagai suatu strategi analisis yang dikembangkan oleh Jacques Derrida, bertujuan untuk membuka pengandaian-pengandaian metafisis yang sebelumnya tidak dipertanyakan, serta membuka kontradiksi internal di dalam filsafat maupun teori-teori bahasa. Dekonstrusi disini diartikan sebagai upaya afirmatif yang dilakukan oleh BNN dalam mengatasi patologi penyalahgunaan narkoba.

Dalam penelitian ini patologi sosial ditempatkan pada penyalahgunaan narkoba, sedangkan dekonstruksi adalah affirmatif action BNN dalam mengatasi penyalahgunaan narkoba. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi patologi sosial akibat penyalahgunaan narkoba dan menggambarkan langkah-langkah BNN dalam pencegahan, pemberantasan, penyalahgunaan dan peredaran gelap narkobadi Solo Raya.

1. **Permasalahan**

Perhatian dunia internasional terhadap masalah narkotika salah satu dapat dilihat melalui *Single Convention on Narcotic Drugs* pada tahun 1961. Masalah ini menjadi begitu penting mengingat bahwa narkotika itu adalah suatu zat yang dapat merusak fisik dan mental yang bersangkutan, apabila penggunanya tanpa resep dokter.

Kejahatan narkoba merupakan kejahatan international *(international crime*), kejahatan yang terkoorganisir (*organize crime*), mempunyai jaringan yang luas, dukungan dana yang besar dan sudah menggunakan teknologi yang canggih. Tidak heran jika tingkat koordinasi yang ketat dianggap sebagai jalan untuk pemberantasan narkoba. Dampak pemanfaat narkoba sangat dayst yang mampu mengancam jiwa pemakainya. Ketergantungan narkoba diakibatkan oleh penyalahgunaan zat yang disertai dengan adanya toleransi zat (dosis semakin tinggi) dan gejala putus asa, yang memiliki sifat-sifat keinginan yang tak terhankan, kecenderungan untuk menambah takaran (dosis), ketergantungan fisik dan psikologis.

Meskipun undang-undang nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika menyebutkan bahwa narkotika merupakan obat atau bahan yang bermanfaat di bidang pengobatan atau pelayanan kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan namun narkoba menimbulkan ketergantungan yang sangat merugikan apabila disalahgunakan atau digunakan tanpa pengendalian dan pengawasan yang ketat dan saksama.

Pemerintah telah berupaya bagaimana mencegah dan mengendalikan peredaran narkoba ini, namun akibat tingkat peredaran yang tinggi sementara kelembagaan penanganan narkoba yang belum terintegrasi dari pemerintah hingga pemerintahan desa menjadi perlu melakukan affirmasi bahkan dekonstruksi sehingga langkah yang ditempuh BNN dan Polri semakin baik. Penelitian ini hendak menjawab permasalahan yaitu bagaimana langkah affirmatif yang dilakukan BNN dalam P4GN di Solo Raya khususnnya Kota Surakarta ?

1. **Metode**

Metode penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif, untuk menggambarkan langkah dekonstruksi P4GN yang dilakukan BNN Kota Surakarta dalam rangka pencegahan penyalahgunaan narkoba dan psikotropika. Untuk memperoleh data digunakan metode dokumentasi yaitu berbagai literatur yang relevan, data perkembangan kinerja BNN, dan laporan-laporan yang relevan.

Selain dokumentasi, penelitian ini juga dilakukan dengan wawancara mendalam kepada para pihak (pemerintah Daerah, BNN, masyarakat) untuk mengeksplorasi tentang langkah konstruktif BNN dalam P4GN. Data akan diolah dengan trianggulasi lapangan, maupun trianggulasi teori untuk memastikan temuan lapangan memiliki validitas yang baik. Analisis data dilakukan secara deskriptif kualitatif, dengan mempersandingkan olahan data hasil trianggulasi.

1. **Hasil dan Pembahasan**

Patologi sosial adalah masalah sosial, disorganisasi sosial/social disorganization/disintegrasi sosial, social maladjustment, sociopathic, abnormal, atau sociatry/sosiatri. Patologi adalah semua tingkah laku sosial (masyarakat) yang bertentangan dengan norma kebaikan, stabilitas lokal, pola kesederhanaan, moral, hak milik, solidaritas kekeluargaan, hidup rukun bertetangga, disiplin, kebaikan, dan hukum formal.[[9]](#footnote-9) Patologi sosial adalah suatu gejala ketika tidak ada persesuaian antara berbagai unsur dari suatu keseluruhan sehingga dapat membahayakan kehidupan kelompok atau merintangi pemuasan keinginan fundamental dari anggota-anggotanya. Blackmar dan Billin (1923) menyatakan bahwa patologi sosial merupakan kegagalan individu dalam menyesuaikan diri terhadap kehidupan sosial dan ketidakmampuan struktur dan institusi sosial melakukan sesuatu bagi perkembangan kepribadian. Ini adalah suatu kondisi yang dirumuskan atau dinyatakan oleh suatu entitas berpengaruh yang mengancam nilai-nilai suatu masyarakat dan kondisi itu diharapkan dapat diatasi melalui kegiatan bersama. [[10]](#footnote-10)

Patologi sosial terjadi dalam masyarakat yang mudah emosi dan frustasi menghadapi kehidupan, seperti penyalahgunaan narkoba yang semakin meluas. Berdasarkan siaran pers Badan Narkotika Nasional (BNN) pada bulan desember 2018 menyebutkan bahwa BNN telah melakukan berbagai ungkap kasus sepanjang tahun 2018, diantaranya 914 kasus narkotika/ prekursor narkotika yang melibatkan 1.355 orang tersangka dan sebanyak 53 ungkap kasus TPPU yang melibatkan 70 orang tersangka dengan total aset Rp 229 miliar. Sementara Polri berhasil mengungkap kasus narkotika/prekursor narkotika sebanyak 33.060 kasus dengan jumlah tersangka 43.320 orang dan kasus TPPU sejumlah 7 kasus dengan jumlah tersangka 8 orang. Sementara itu jumlah barang bukti yang disita sepanjang tahun 2018 oleh BNN dan Polri serta bea cukai adalah sebagai berikut:

Tabel 1

Jumlah Barang Bukti yang Disita BNN, Polri dan Bea Cukai Tahun 2018

| **No** | **Jenis Narkotika** | **Total Barang Bukti** |
| --- | --- | --- |
| **BNN** | **Polri** | **Bea dan Cukai** |
| 1 | Shabu | 3,4 ton | 4,01 ton | 3,2 ton |
| 2 | Ganja | 1,39 ton | 31,80 ton | 130 kg |
| 3 | Ekstasi (tablet) | 469.619 butir | 807.117 butir | - |
| 4 | Ekstasi (serbuk) | 1,88 kg | 106,25 gr | 330 kg |
| 5 | Katinone | 68 kg | - | - |
| 6 | Heliotropin | 9,9 kg | - | - |
| 7 | Amb fubinaca | 494,60 gr | - | 1,5 kg |
| 8 | Prekursor serbuk | 6,1 kg | - |  |
| 9 | Amfetamina | 65 kg | - | 4,4 kg |
| 10 | Carisoprodol/ PCC | 280.163 butir | - | 85 gram |
| 11 | Kokain | 0,12 gram | 3,2 kg | 6,4 kg |
| 12 | 5-fluoro-ADB (NPS) | 52,9 gram | - | - |

*Sumber: Siaran pers akhir tahun BNN, 2018*

Jumlah kasus narkotika di tingkat nasional mengalami tren perkembangan yang meningkat setiap tahunnya, dari seluruh kasus yang diungkap, BNN mengidentifikasi di tahun 2018 ada 83 jaringan sindikat narkoba, sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 99 jaringan. Apabila dilihat dari kasus yang terjadi mengalami trend peningkatan dari tahun 2012 sebanyak 103 kasus meningkat menjadi 963 kasus pada tahun 2017.

*Sumber: Infodatin, Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan*

**Gambar 1 Jumlah Kasus Narkotika yang Berhasil diungkap BNN Tahun 2012-2017**

Berdasarkan data infodatin yang dikeluarkan oleh Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI tahun 2017 bahwa penyalahgunaan narkoba pada kelompok pelajar dan mahasiswa dari tahun 2006-2016, mengalami penurunan dari tahun 2006 sebesar 8,1% yang pernah memakai dan 5,2% yang memakai satu tahun terakhir turun menjadi 3,8% bagi pernah pakai dan 1,9% yang memakai pada satu tahun terakhir pada tahun 2016. Secara lebih rinci dapat dilihat dalam grafik berikut.

 *Sumber: Infodatin Narkoba 2017, Pusat Data dan Informasi Kementerian*

 *Kesehatan*

**Gambar 2 Prevelensi Penyalahgunaan Narkoba Pada Kelompok Pelajar dan Mahasiswa Tahun 2006-2016**

Masuknya masyarakat pada tingkat pelajar dan mahasiswa, mengindikasikan kurangnya pemahaman pelajar dan mahasiswa terhadap dampak dan bahaya dari narkoba. Berdasarkan data hasil survei Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba pada kelompok pelajar yang disajikan dalam Infodatin tahun 2017 menyatakan bahwa hanya 79% pelajar dan mahasiswa yang pernah mengikuti program KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) terkait dengan kegiatan P4GN. Dari 79% pelajar dan mahasiswa yang telah mengikuti program KIE hanya 53% yang mengaku akan menghindari narkoba. Secara lebih rinci dapat dilihat pada tabel berikut ini.

*Sumber: Infodatin Narkoba 2017, Pusat Data dan Informasi KementerianKesehatan*

**Gambar 3 Data Pelajar/Mahasiswa yang Terpapar KIE, Memahami dan Menghindari Narkoba Tahun 2012-2016**

Narkoba tidak hanya menyasar pada kelompok usia produktif, artis, pengusaha, pegawai negeri sipil saja, akan tetapi juga mereka kaum milenial yang bekerja. Berdasarkan data Puslitdatin BNN tahun 2018, menunjukkan bahwa dari tahun ke tahun peredaran narkoba di kalangan pekerja semakin meningkat. Berdasarkan penggolongan kasus narkoba tahun 2015, terjadi trend peningkatan kasus narkoba secara keseluruhan, yaitu kasus narkotika dengan persentase kenaikan 23,58% dari 23.134 kasus di Tahun 2014 menjadi 28.588 kasus di Tahun 2015[[11]](#footnote-11). Peningkatan kasus-kasus ini diantaranya di kalangan Pegawai Negeri Sipil (PNS) dari kasus 362 (2014) menjadi 453 kasus (Tahun 2015), swasta dari 18.511 kasus (2014) menjadi 20.778 kasus (2015), wiraswasta dari 11.430 kasus (Tahun 2014) menjadi 14.357 kasus (2015), petani dari 1.551 kasus (2014) menjadi 1.869 kasus (2015), dan buruh dari 4.570 kasus (2014) menjadi 5.283 (2015).

Sedangkan untuk pekerja yang menyalahgunakan narkoba bagi mereka yang kost diperkirakan sekitar 963 ribu sampai 1 juta orang atau bagi mereka yang tidak kost sekitar 1,8 juta sampai 2 juta orang. Pekerja kost prevalensinya lebih tinggi (6,8%) dibandingkan pekerja tidak kost (2,1%). Secara lebih rinci sebagai berikut ini.

**Tabel 2**

**Estimasi Jumlah Penyalahgunaan Narkoba dan Angka Prevalensi**

**Setahun Terakhir Menurut Jenis Kelamin dan**

**Jenis Kelompok Tahun 2017**

| **No** | **Jenis Kelompok Survei** | **Jumlah Penyalah Guna Narkoba** |
| --- | --- | --- |
| **Laki-laki** | **Perempuan** | **% Prevalensi** |
| **Minimal** | **Maksimal** | **Minimal** | **Maksimal** | **Laki-laki** | **Perempuan** |
| 1.  | Pekerja Kost  | 829.826 | 924.826 | 134.209 | 148.816 | 9,0 | 2,7 |
| 2.  | Pekerja Tidak Kost  | 1.582.573 | 1.743.573 | 314.445 | 347.340 | 2,9 | 0,9 |
| 3.  | Pelajar Kost  | 254.777 | 254.777 | 54.623 | 59.935 | 11,1 | 4,2 |
| 4.  | Pelajar Tidak Kost  | 464.440 | 510.909 | 126.405 | 141.798 | 4,7 | 1,5 |
| 5.  | WPS  | 0 | 0 | 63.191 | 69.719 | - | 27,6 |
| 6.  | Anak Jalanan  | 12.671 | 13.802 | 1.949 | 2.187 | 17,4 | 10,8 |
| 7.  | Rumah Tangga  | 176.640 | 203.393 | 63.359 | 70.361 | 1,2 | 0,2 |

*Sumber: Narkoba Dalam Angka Tahun 2017, Jurnal Puslidatin Tahun 2018*

Penyalahgunaan dan peredaran narkoba dari waktu ke waktu kian berkembang begitu pesat seiring dengan perkembangan teknologi yang berimplikasi pada kebebasan tanpa batas. Kasus penyalahgunaan narkoba di Kota Surakarta sendiri tidak hanya terjadi pada usia dewasa saja, melainkan terjadi juga pada usia remaja/pemuda. Berdasarkan data kasus penyalahgunaan narkoba yang terjadi di Kota Surakarta dari tahun 2014 hingga 2018 mengalami perkembangan yang fluktuatif cenderung meningkat. Terdapat 76 kasus penyalahgunaan narkoba yang terjadi di tahun 2014 kemudian meningkat menjadi 107 kasus pada tahun 2018. Kasus penyalahgunaan narkoba tertinggi ditahun 2018 terjadi pada rentang usia 30-59 tahun dengan jumlah 56 orang penyalahguna nakoba, dengan pelaku secara keseluruhan berjenis kelamin laki-laki. Penyalahgunaan narkoba yang dilakukan oleh pelaku berjenis kelamin perempuan hanya ditemukan pada tahun 2016 dengan jumlah 4 orang.

Pelaku penyalahgunaan narkoba dilihat berdasarkan tingkat pendidikan terakhir sejak tahun 2014 hingga 2018, tertinggi pelaku penyalahgunaan memiliki status pendidikan terakhir pada tingkat SMA dengan jumlah 306 pelaku. Meskipun demikian pada tahun 2018 penyalahgunaan narkoba tertinggi memiliki latar belakang pendidikan SMP dengan jumlah 42 kasus, sedangkan untuk pelaku berlatar belakang pendidikan terakhir SMA terdapat 38 pelaku.

Dilihat dari pekerjaan pelaku penyalahgunaan narkoba tersebar dalam berbagai jenis pekerjaan. Pada tahun 2018 pelaku penyalahgunaan narkoba terbanyak bekerja sebagai wiraswasta, dengan jumlah sebanyak 94 pelaku. Meskipun demikian kasus penyalahgunaan narkoba juga dilakukan oleh masyarakat yang masih berstatus mahasiswa dengan jumlah 1 kasus pada tahun 2018. Selain itu juga terdapat 2 pelaku penyalahgunaan narkoba dengan status pengangguran.

Berdasarkan data kasus pidana narkoba di Kota Surakarta terbanyak adalah sebagai pengguna yakni sebanyak 57 kasus pada tahun 2018. Meskipun demikian masih terdapat 45 kasus sebagi pengedar narkoba pada tahun 2018. Kurir pengedaran narkoba sendiri meningkat dari tahun 2014 sebanyak 16 pelaku meningkat menjadi 35 pelaku ditahun 2018. Sementara itu temuan kasus sebagai bandar pengedaran narkoba hanya di temukan pada tahun 2017 dengan jumlah 1 kasus.

Pesebaran Narkoba di Kota Surakarta pada tahun 2017 paling besar terdapat pada Kecamatan Banjarsari dengan jumlah 52 KSS, kemudian di susul dengan Kecamatan Jebres dengan jumlah 41 KSS. Secara rinci kelurahan yang saat ini berada dalam zona merah yakni kelurahan Sudiroprajan, Kelurahan Sangkrah dan Kelurahan Semanggi.

Derrida (1976)[[12]](#footnote-12) melakukan penolakan terhadap *logosentrisme* dan   *fonosentrisme*yang secara keseluruhan melahirkan oposisi biner dan cara-cara berpikir lainnya yang bersifat hierarkis dikotomis. Konsep dekontruksi (Selden, 1986:84)[[13]](#footnote-13) mulai dikenal sejak Derrida membawakan makalahnya yang berjudul “*Structure, sign, and play in the discourse of the human sciences*” di universitas Johns Hopkins tahun 1966. Dekonstruksi berasal dari kata *de+construktio* (latin). Pada umumnya  *de* berarti ke bawah, pengurangan, atau terlepas dari. Sedangkan kata *Construktio* berarti bentuk, susunan, hal menyusun, hal mengatur. Dekonstruksi dapat diartikan sebagai pengurangan atau penurunan intensitas bentuk yang sudah tersusun, sebagai bentuk yang sudah baku. Kristeva (1980:36-37)[[14]](#footnote-14), misalnya, menjelaskan bahwa dekonstruksi merupakan gabungan antara hakikat destruktif dan konstruktif. Dekonstruksi tidak semata-mata ditunjukkan terhadap tulisan, tetapi semua pernyataan kultural sebab keseluruhannya pernyataan tersebut adalah teks yang dengan sendirinya sudah mengandung nilai-nilai, prasyarat, ideologi, kebenaran, dan tujuan-tujuan tertentu. Dekonstruksi dengan demikian tidak terbatas hanya melibatkan diri dalam kajian wacana, baik lisan maupun tulisan, melainkan juga kekuatan-kekuatan lain yang secara efektif mentransformasikan hakikat wacana.

Al-fayyadl (2011: 232)[[15]](#footnote-15) mengungkapkan dekonstruksi adalah testimoni terbuka kepada mereka yang kalah, mereka yang terpinggirkan oleh stabilitas rezim bernama pengarang. Jadi dekonstruksi adalah gerak perjalanan menuju hidup itu sendiri. Bagi Derrida, dekonstruksi adalah sebuah strategi filsafat, politik, dan intelektual untuk membongkar modus membaca dan menginterpretasi yang mendominasi dan menguatkan fondamen hierarki. Dengan demikian, dekonstruksi merupakan strategi untuk menguliti lapisan-lapisan makna yang terdapat di dalam teks yang selama ini sudah mapan.

Berkaitan dengan perjalanan BNN dalam mengatasi narkoba, BNN melakukan perubahan strategi mendasar yaitu dengan menempatkan perwakilan kantor di kantong-kantong strategis seperti Solo raya. BNN memilih Solo Raya yang meliputi Boyolali, Klaten, Sragen, Wonogiri karena wilayah tersebut paling tinggi pengedar dan bandar. Kota Surakarta sebagai kota transit bagi pengedar sehingga pilihan ini menjadi dasar bagi BNN untuk meluaskan jangkauan. Kota Surakarta menjadi perlintasan Jogya dan Jawa Timur yang ramai sekaligus terdapat wilayah yang sepi perlintasan (Wonogiri), atau disebut daerah kosong dan menjadi kesempatan para pengedar narkoba bertransaksi dengan leluasa.

Dekonstruksi yang dilakukan oleh BNN Solo Raya meliputi pencegahan dan penagangan. Aspek penting dekonstruksi pada upaya pencegahan yang makin terkoordinasi yaitu dengan memanfaatkan potensi masyarakat dan memperkuat kelembagaan dalam masyarakat. pemerintah, akademisi, pelaku usaha, LSM hingga Satuan Narkoba Polres Kota Surakarta karena BNN Kota Surakarta sendiri baru terbentuk pada tahun 2018. Hasil wawancara mendalam menunjukkan tindak pencegahan penyalahgunaan narkoba selama ini masih memiliki kendala dalam pelaksanaannya meskipun sudah dilakukan kerjasama dan koordinasi dengan berbagai pihak, kendala tersebut antara lain :

1. Masih pasifnya orang tua dalam mengawasi pergaulan anak, sehingga anak kurang pengawasan dan cenderung mengalami pergaulan bebas yang berimplikasi pada terbukanya celah untuk mendorong penyalahgunaan narkoba;
2. Anak atau siswa sebagai sasaran sosialisasi pencegahan penyalahgunaan narkoba sering kali acuh tak acuh sehingga kurang waspada terhadap pergaulan dilingkungan mereka;
3. Sarana dan prasarana yang digunakan untuk melakukan pencegahan penyalahgunaan narkoba masih terbatas;
4. Masih minimnya upaya pencegahan penyalahgunaan narkoba oleh lembaga terkait;
5. Kurangnya kesadaran masyarakat tentang hukum, sehingga tidak mengetahui konsekuensi hukum akibat penyalahgunaan narkoba;dan
6. Kurangnya minat masyarakat untuk mengetahui lebih dalam informasi mengenai dampak penyalahgunaan narkoba.

Pemberantasan penyalahgunaan narkoba seharusnya memang tidak serta merta terfokus pada tindak penyalahgunaan oleh pengguna namun secara lebih luas juga pada penyalahgunaan sebagai pengedar dan bandar. Penyalahgunaan narkoba sendiri secara kompleks tidak hanya dilakukan oleh orang yang berpenghasilan tinggi namun juga dapat dilakukan olah masyarakat berpenghasilan atau berekonomi menengah ke bawah. Selain itu, penyalahgunaan narkoba juga tidak hanya dilakukan oleh masyarakat yang berusia dewasa namun juga telah merambah pada masyakarat yang berusia remaja atau dalam hal ini pelajar dan mahasiswa. Tidak hanya masyarakat berpendidikan rendah yang terindikasi menggunakan narkoba namun juga masyarakat yang memiliki pendidikan tinggi juga dapat terjerumus dalam penyalahgunaan narkoba.

Kecenderungan penyebaran Narkoba yang semakin menyebar dan berpindah-pindah mengharuskan pihak berwajib untuk dapat melakukan penindakan secara tepat dan akurat. Penindakan kasus penyalahgunaan dan pemberantasan narkoba dalam hal ini merupakan salah satu upaya dalam pemberantasan narkoba yang dapat dilakukan oleh seluruh elemen masyarakat yang dikoordinasikan oleh Satuan Narkoba Polres Kota Surakarta. Pemberantasan dilakukan dengan penyusunan atau pembuatan peta daerah rawan penyalahgunaan narkoba. Tujuan penyusunan peta daerah rawan penyalahgunaan narkoba tersebut untuk mempermudah penindakan penyalahgunaan narkoba, sebagai langkah pemberantasan tindak narkoba juga dilakukan dengan menghidupkan kembali kring serse.

*Kring reserse* merupakan sistem stem pemantauan situasi di lingkungan lokasi rawan kejahatan melalui pembagian wilayah berdasarkan analisis kerawanan wilayah. Mekanisme kerja *kring reserse* adalah dengan penugasan anggota reserse secara menetap atau secara insidentil untuk memonitor kejadian gangguan kamtibmas khususnya kasus-kasus menonjol yang timbul di wilayah kring reserse. *Kring Reserse* memiliki tugas menetap atau insidentil untuk melakukan pemantauan dan memonitor kejadian tindak pidana kriminal di wilayah kring reserse kriminal.

Dalam pelaksanaan kegiatan pemberantasan narkoba masih ditemukan beberapa permasalahan antara lain :

1. Terbatasnya jumlah angota yang memiliki kemampuan teknologi informasi, sehingga penggunaan IT belum optimal dalam mendorong keberhasilan pemberantasan penyalahgunaan narkoba;
2. Sarana pendukung IT dalam lidik masih terbatas;
3. Dalam memberantas kasus terkait bandar narkoba para pelaku masih belum mau bekerjasama sehingga, bandar narkoba yang menjadi inti dari peredaran narkoba masih belum dapat terselesaikan;
4. Belum adanya SOP yang jelas bagi masyarakat untuk melakukan penindakan kasus narkoba di lingkungannya;
5. Belum terdapatnya kelompok Satgas yang berfungsi untuk menindak kasus narkoba di lingkungan kelurahan; dan
6. Kerjasama masyarakat dalam penindakan kasus narkoba masih belum optimal, keaktifan masyarakat dalam hal pelaporan masih sangat terbatas.

Penyadaran, pengobatan, dan rehabilitasi pelaku penyalahgunaan narkoba dilakukan dalam beberapa langkah meliputi rehabilitasi pada masa pidana rehabilitasi di lakukan di dalam rutan; rehabilitasi menjelang selesainya tindak pidana dilakukan di luar rutan dengan bantuan Bapas dan tahap pemberian obat dilakukan di Puskesmas Manahan dan Rumah Sakit.

Rehabilitasi selanjutnya dilakukan oleh Balai Pemasyarakat (Bapas) Kota Surakarta. Dalam melaksanakan rehabilitasi Bapas tidak hanya terfokus pada tindak pidana narkoba namun juga pada tindak pida terorisme dan tindak pidana lainnya. Pelaku penyalahgunaan narkoba yang ditangani Bapas pada tahun 2018 terbanyak terdapat pada usia 20-29 dengan jumlah 20 orang.

Bapas tidak hanya terfokus pada pendampingan narkoba dewasa saja, namun juga pendampingan terhadap penyalahgunaan narkoba pada anak. Dalam penanganan dan pembimbimbingan anak dan dewasa juga dibedakan. Pendampingan dan pembinaan pada dewasa dilakukan terintegrasi dengan masa bebas bersyarat, cuti bersyarat, dan cuti menjelang bebas. Untuk anak kriteria penanganan dan pembinaan didasarkan pada Undnag-Undang nomor 11 tahun 2012 tentang sistem peradilan anak.

Pembimbingan dan pendampingan pada masyarakat dewasa yang melakukanan penyalahgunaan narkoba dilakukan berdasarkan Sistem pelaksanaan Bimbingan oleh Bapas. Dalam sistem pelaksanaan bimbingan oleh Bapas dilakukan pertama melalui Lapas/Rutan mengajukan ke Bapas untuk pelaksanaan bimbingan dengan syarat ada penjamin (biasanya dari keluarga) dan harus ditanda tangani di atas materi, sehingga dasar hukumnya legal. Kemudian dilakukan proses pembimbingan sesuai dengan perjanjian yang telah ditetapkan (perjanjian bersyarat). Waktu bimbingan dibagi menjadi 3 tahap 1/3 waktu, ½ waktu, ¾ waktu, dan bebas. Untuk masa 1/3 waktu napi wajib lapor, dan ditentukan jadwalnya sesuai kesepakatan dengan PK, selanjutnya pada ½ waktu dilakukan analisis terkait perkembangan napi, bisa saja pada ½ waktu ini napi tidak wajib lapor sesuai jadwal namun lebih kepada bimbingan jika PK membutuhkan atau sat napi mengingkan, dengankata lain mulai ½ waktu berjalan pembimbingan sudah tidak terjadwal.

Untuk kasus pada anak lebih diberikan kepada sanksi sosial. namun saat ini secara umum pihak sekolah sudah tegas terhadap pelanggaran hukum yang dilakukan oleh anak lebih diberikan sanksi dikeluarkan dari sekolah atau harus pindah sekolah lain. Pembinaan pada anak juga lebih spesifik pada peran keluarga dalam penanganan kasus anak.

Penyadaran, pengobatan, dan rehabilitasi penyalahgunaan narkoba juga dilakukan dengan pemberian obat melalui puskesmas dan rumah sakit. Berdasarkan data hingga saat ini telah terdapat tiga rumah sakit yang ditunjuk oleh Badan Narkotika Nasional Provinsi (BNNP) untuk menjadi rujukan pusat rehabilitasi pengguna narkoba. Ketiga rumah sakit itu adalah RSUD dr Moewardi, Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Solo, dan RSUD Ngipang milik Pemerintah (Pemkot) Solo. Selain itu, juga terdapat satu puskesmas yang menjadi rujukan rehabilitasi pengguna narkoba khususnya heroin yang terdapat di Puskesmas Manahan serta mitra rehabilitasinya yaigu LSM Mitra Alam. Kemudian, pada tahun 2019 ini juga terdapat lembaga yang ditunjuk oleh Dinas Sosial untuk konsen dalam merehabilitasi kasus penyalahgunaan narkoba yaitu Yayasan Cahaya Kusuma Bangsa yang berkantor di Jalan Kalingga Tengah III, Kampung Banyuagung, Kelurahan Kadipiro, banjarsari. Adapun yayasan tersebut melayani pasien rehabilitasi kasus penyalahgunaan narkoba selama 24 jam. Rehabilitasi yang dilakukan oleh RSJ tidak hanya terfokus untuk masyarakat Kota Surakarta saja akan tetapi umum untuk pelaku penyalahguaan narkoba di Provinsi Jawa Tengah. Sedangkan penanganan pemberian obat di Puskesmas Manahan dilakukan khusus untuk masyarakat Kota Surakarta yang melakukan tindak penyalahgunaan narkoba.

Meskipun berdasarkan data telah terdapat beberapa pusat rehabilitasi bagi pengguna narkoba di Kota Surakarta, namun penanganan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit dan puskesma selama ini hanyalah sebatas pengobatan medik. Lingkup pelayanan ini hanya tersedia bagi mereka yang datang berobat atas kesadaran sendiri maupun karena overdosis, sehingga mayoritas pelaku belum bertemu dengan pihak-pihak dinas terkait maupun kepolisian. Fasilitas-fasilitas yang dimiliki oleh pusat penyadaran, pengobatan, rehabilitasi pelaku penyalahgunaan dan peredaran narkoba di Kota Surakarta yaitu :

1. RSUD dr. Moewardi

Penyadaran dan pengobatan bagi pelaku penyalahgunaan dan peredaran narkoba di RSUD dr. Moewardi Surakarta hanya dilakukan dari segi kesehatan dan dari segi psikiatri klinis yang ditangani oleh dokter kejiwaan (psikiatri). Proses perawatan pasien meliputi pendekatan elektik-holistik, yaitu cara meliputi aspek-aspek organ biologik, psiko-edukatif, dan sosial budaya. Langkah-langkah perawatan yang dilakukan antara penerimaan awal, kemudian detoksifikasi hingga pada perawatan psikiatri.

1. RSJ Surakarta

RSJ Surakarta merupakan salah satu rujukan dalam penanganan, penyadaran dan pengobatan pengguna narkoba di Kota Surakarta. Seperti halnya RSUD dr. Moewardi, penanganan pengguna narkoba di RSJ Surakarta disembuhkan dan dirawat secara medis. Tahapan penanganan yang dilakukan oleh RSJ Surakarta sudah cukup baik, akan tetapi kapasitas yang disediakan untuk penanganan, penyadaran dan pengobatan pengguna narkoba hanya mencapai 10% dari kapasitas yang ada di RSJ Surakarta (sesuai instruktur direktur kesehatan jiwa) menjadi suatu hal yang perlu diperhatikan mengingat tingginya kasus penyalahgunaan dan peredaran Narkoba di Kota Surakarta.

1. Puskesmas Manahan

Puskesmas Manahan merupakan salah satu sarana kesehatan yang dikembangkan untuk menjalankan Program PRTM (Program Terapi Rumatan Metadon). Program yang mulai berjalan pada tahun 2009, merupakan program yang memberikan layanan rumatan atau pemeliharaan yang diberikan kepada penasun (pengguna narkoba suntik), yaitu dengan menyediakan dan memberikan metadon (obat legal/heroin sintetik) yang dikonsumsi secara oral (dengan cara diminum), sebagai NAPZA (obat ilegal) yang biasanya dikonsumsi dengan cara menyuntikkan ke tubuh. Program ini merupakan program pemeliharaan jangka panjang yang dapat diberikan hingga 2 tahun atau lebih. Pemilihan Puskesmas Manahan sebagai salah satu sarana untuk mendukung program PRTM dimaksudkan untuk dapat mendekatkan lagi pelayanan ini pada masyarakat terutama komunitas penasun.

Puskesmas Manahan yang pada awalnya telah memiliki klinik IMS (Infeksi Menular Seksual) pada tahun 2006 kemudian mengembangkan pelayanan klinik rumatan metadon sesuai dengan program dari pemerintah di tahun 2009. Program ini hanya dilakukan pada penderita ketergantungan heroin, sehingga bagi pasien/pengguna ketergantungan sabu akan dirujuk ke RS dr. Moewardi, RSJ Surakarta atau RSUD Ngipang. Terapi ini merupakan terapi medis ditangani oleh 1 dokter/psikiater, 4 perawat dan 2 asisten apoteker. Pada tahapan konseling, pasien/pengguna harus didampingi wali yang dianggap betanggung jawab dengan waktu konseling yang beragam sesuai kebutuhan. Maksimal terapi rumatan metadon dilakukan selama 2 tahun dan setelah sembuh pasien/pengguna akan dilakukan *tappring off* atau penurunan dosis metadon.

Partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan P4GN di Kota Surakarta belum a optimal. Pemerintah Kota Surakarta telah melakukan inovasi dengan membentuk Kampung Anti Narkoba. Terdapat dua Kampung Anti Narkoba di Kota Surakarta yaitu di Kelurahan Sangkrah dan Kelurahan Gajahan. Pembentukan Kampung Anti Narkoba di Kelurahan Sangkrah dan Kelurahan Gajahan dilakukan dengan pempertimbangkan tingginya tingkat kasus penyalahgunaan narkoba di kedua kampung tersebut. Pembentukan Kampung Anti Narkoba yang bekerjasama dengan komunitas Gerakan Nasional Anti narkotika (Granat) pada dasarnya memiliki tujuan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan P4GN di Kota Surakarta. Namun, sejauh ini pembentukan Kampung Anti Narkoba di Kelurahan Sangkrah dan Kelurahan Gajahan dinilai efektif untuk menekan angka penyalah gunaan narkoba, sehingga menurut data Polres Kota Sukarta dan BNNK Surakarta zona rawan narkoba beralih ke Kelurahan Semanggi dan Kelurahan Sudiroprajan. Keberhasilan pelaksanaan penekanan angka penyalahgunaan narkoba di Kelurahan Gajahan dan Sangkrah perlu menjadi Kelurahan percontohan bagi kelurahan lainnya dalam menekan angka penyalahgunaan narkoba di tingkat kelurahan.

Dekonstruksi membuka ruang kreatif seluas-luasnya dalam proses pemaknaan dan penafsiran. Itulah kelebihan dekonstruksi, yang membuat setiap orang bebas memberi makna dan menafsiri suatu objek tanpa batas. Ruangan makna terbuka luas, penafsiran bertumbuh biak. Ibarat pepatah, mati satu tumbuh seribu. Penghancuran terhadap suatu makna oleh makna baru melahirkan makna-makna lain.

1. **Simpulan**

Dua hal mearik yang dapat disimpulkan dalam penelitian ini adalah :

1. Patologi sosial dalam hal penyalahgunaan narkoba telah meluas ukan hanya pada orang dewasa namun juga anak-anak, remaja, dan perempuan. Dalam perspektif klasifikasi sosial, patologi ini tidak hanya ada pada kelompok marginal, namun juga kelompok elit seperti artis, pengusaha, PNS, dan pegawai swasta. Patologi ini tidak mengenal ruang dan waktu, menyerang pada kelompok masyarakat yang rentan dari sisi moralitas dan ketidaksanggupan menghadapi kehidupan.
2. Dekonstruksi yang dilakukan BNN belum sempurna, namun upaya-upaya affimative action yang dilakukan dengan membangun sinergi dengan berbagai pihak harus diakui membawa perubahan berupa nilai-nilai kebersamaan dalam memberantas narkoba. Nilai-nilai ini penting untuk membangun kesadaran masyarakat, bahwa narkoba bisa menyerang siapa saja kapan saja dan dimana saja.

**Daftar Pustaka**

Al-Fayadl, Muhammad. 2005. Derrida. Yogyakarta: LKiS.

Derrida, Jacques. 1978. Writing and Difference, Translated, with an Introduction and Additional Notes by Alan Bass. Chicago: The University of Chicago Press.

Kartini Kartono. 2001. *Patologi Sosial* Jilid I, Edisi Baru, Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Kristeva, Julia. 1980. Desire in Language: a Semeotic Approach to Literatur and Art. Columbia: Colombia University Press.

Salmadanis, Patologi Sosial dalam Perspektif Dakwah Islam Studi Kasus di KODI DKI, tt, hlm. 17.

Selden, Raman. 1986. A Reader’s Guide to Contemporary Literary Theory.  Sussex: The Harvester Press.

Soerjono Soekanto.2012. *Sosiologi Suatu Pengantar,* Jakarta: Rajawali Pers.

St. Vebrianto. 1994. *Patologi Sosial*, Yogyakarta: Yayasan Pendidikan Pratama.

Ascobat Gani, http: [www.kompas.co.id](http://www.kompas.co.id)

IndonesiaL: Narkoba Dalam Angka Tahun 2017: Jurnal Data Pusdatin Tahun 2018

<https://nasional.tempo.co/read/1287204/bnn-jawa-tengah-solo-kota-paling-rawan-peredaran-narkoba> diakses pada tanggal 12 januari 2020

[https://nasional.tempo.co/read/1287204/bnn-jawa-tengah-solo-kota-paling-rawan-peredaran-narkoba/full&view=ok](https://nasional.tempo.co/read/1287204/bnn-jawa-tengah-solo-kota-paling-rawan-peredaran-narkoba/full%26view%3Dok) diakses pada tanggal 4 Februari 2020

<http://surakarta.go.id/?p=11584> diakses pada tanggal 30 Januari 2019

<https://regional.kompas.com/read/2018/12/30/15372901/sepanjang-2018-kasus-peredaran-narkoba-masih-mendominasi-di-solo> diakses pada tanggal 30 Januari 2019

([http://staff.undip.ac.id/sastra/fauzan/2009/07/22/dekonstruksi-terhadap-figur-keturunan-darah-biru/)](http://staff.undip.ac.id/sastra/fauzan/2009/07/22/dekonstruksi-terhadap-figur-keturunan-darah-biru/%29)

1. IndonesiaL: Narkoba Dalam Angka Tahun 2017: Jurnal Data Pusdatin Tahun 2018 [↑](#footnote-ref-1)
2. <https://nasional.tempo.co/read/1287204/bnn-jawa-tengah-solo-kota-paling-rawan-peredaran-narkoba> diakses pada tanggal 12 januari 2020 [↑](#footnote-ref-2)
3. [https://nasional.tempo.co/read/1287204/bnn-jawa-tengah-solo-kota-paling-rawan-peredaran-narkoba/full&view=ok](https://nasional.tempo.co/read/1287204/bnn-jawa-tengah-solo-kota-paling-rawan-peredaran-narkoba/full%26view%3Dok) diakses pada tanggal 4 Februari 2020 [↑](#footnote-ref-3)
4. <http://surakarta.go.id/?p=11584> diakses pada tanggal 30 Januari 2019 [↑](#footnote-ref-4)
5. <https://regional.kompas.com/read/2018/12/30/15372901/sepanjang-2018-kasus-peredaran-narkoba-masih-mendominasi-di-solo> diakses pada tanggal 30 Januari 2019 [↑](#footnote-ref-5)
6. Salmadanis, Patologi Sosial dalam Perspektif Dakwah Islam Studi Kasus di KODI DKI, tt, hlm. 17. [↑](#footnote-ref-6)
7. Ascobat Gani, http: [www.kompas.co.id](http://www.kompas.co.id) [↑](#footnote-ref-7)
8. St. Vebrianto, *Patologi Sosial*, Yogyakarta: Yayasan Pendidikan Pratama, 1984, hlm. 1 [↑](#footnote-ref-8)
9. Kartini Kartono, *Patologi Sosial* Jilid I, Edisi Baru, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2001, hlm. 1 [↑](#footnote-ref-9)
10. Soerjono Soekanto, *Sosiologi Suatu Pengantar,* Jakarta: Rajawali Pers, 2012, hlm. 312 [↑](#footnote-ref-10)
11. BNN, RingkasanJurnal Data Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) Tahun 2015 Edisi Tahun 2016 [↑](#footnote-ref-11)
12. Derrida, Jacques. 1978. Writing and Difference, Translated, with an Introduction and Additional Notes by Alan Bass. Chicago: The University of Chicago Press. [↑](#footnote-ref-12)
13. Selden, Raman. 1986. A Reader’s Guide to Contemporary Literary Theory.  Sussex: The Harvester Press. [↑](#footnote-ref-13)
14. Kristeva, Julia. 1980. Desire in Language: a Semeotic Approach to Literatur and Art. Columbia: Colombia University Press. [↑](#footnote-ref-14)
15. Al-Fayadl, Muhammad. 2005. Derrida. Yogyakarta: LKiS [↑](#footnote-ref-15)