RISALAH KEBIJAKAN

PERATURAN DAERAH KOTA PADANG NOMOR 2 TAHUN 2025 TENTANG FASILITASI PENCEGAHAN DAN PEMBERANTASAN PENYALAHGUNAAN DAN PEREDARAN GELAP NARKOTIKA DAN PREKURSOR NARKOTIKA

Disusun untuk Pemerintah Kota Padang

Oleh

Tuti Kurnia
NIP. 198004262010012006
Analis Kebijakan Ahli Madya

SEKRETARIAT DAERAH KOTA PADANG

PEMERINTAH KOTA PADANG

2026

1. Ringkasan Eksekutif

Peraturan Daerah Kota Padang Nomor 2 Tahun 2025 mengatur fasilitasi pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika dan prekursor narkotika. Perda ini menempatkan Pemerintah Daerah bukan sebagai pengganti kewenangan penegakan hukum nasional, tetapi sebagai fasilitator yang membangun sistem pencegahan, antisipasi dini, penanganan, partisipasi masyarakat, pendanaan, pengawasan, dan pelaporan.

Arsitektur kebijakan Perda bersifat lintas sektor. Wali Kota menjadi pengarah utama. Perangkat Daerah melaksanakan fasilitasi sesuai tugas dan fungsinya. Camat dan Lurah menjadi aktor penting di tingkat wilayah. Perda juga membentuk Tim Terpadu di tingkat daerah dan kecamatan serta membuka ruang koordinasi dengan BNN, Kepolisian, TNI, lembaga pemerintah, lembaga keagamaan, organisasi masyarakat, pemuda, dunia usaha, dan masyarakat.

Tantangan implementasi Kota Padang terletak pada integrasi program lintas perangkat daerah, konsistensi rencana aksi daerah dan rencana aksi kecamatan, ketersediaan layanan rehabilitasi, penguatan deteksi dini, kepatuhan tempat usaha dan tempat hiburan, mekanisme pelaporan berjenjang, serta penggunaan hasil evaluasi untuk memperbaiki kebijakan dan penganggaran.

Rekomendasi utama adalah membangun sistem Fasilitasi P4GN Kota Padang berbasis risiko dan satu data. Pemerintah Kota perlu memastikan Perwako pelaksanaan tersedia, mengaktifkan Tim Terpadu secara operasional, menyatukan rencana aksi dengan penganggaran perangkat daerah dan kecamatan, memperkuat jejaring rehabilitasi, serta mengembangkan dashboard monitoring dan pelaporan yang menjadi dasar evaluasi tahunan.

2. Identitas dan Dasar Pembentukan Perda

Komponen	Keterangan
Nomor	Peraturan Daerah Kota Padang Nomor 2 Tahun 2025
Judul	Fasilitasi Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika
Ditetapkan	Padang, 7 Februari 2025
Diundangkan	Padang, 7 Februari 2025
Lembaran Daerah	Kota Padang Tahun 2025 Nomor 2
Tambahan Lembaran Daerah	Kota Padang Nomor 145
Peraturan pelaksana	Peraturan Wali Kota paling lama 1 tahun sejak Perda diundangkan
Landasan utama yang disebut	UUD 1945, UU 36/2009 tentang Kesehatan beserta perubahan, UU 23/2014 tentang Pemerintahan Daerah beserta perubahan, UU 55/2024 tentang Kota Padang di Sumatera Barat, PP 17/1980, dan Permendagri 12/2019

Catatan kepatuhan regulasi: karena Perda diundangkan pada 7 Februari 2025 dan Pasal 23 menetapkan batas paling lama 1 tahun untuk Peraturan Wali Kota, Pemerintah Kota Padang

perlu segera memverifikasi status Perwako pelaksanaan dan memastikan seluruh mandat Perda telah diterjemahkan ke dalam aturan operasional.

3. Pendahuluan

Perda dibentuk dengan pertimbangan bahwa narkotika dan prekursor narkotika dapat memberikan manfaat dalam pengobatan dan pelayanan kesehatan, tetapi dapat menimbulkan ketergantungan dan dampak sosial apabila disalahgunakan. Penjelasan Perda juga menyebut penyalahgunaan narkotika sebagai ancaman nyata dalam kehidupan masyarakat dan menegaskan bahwa pembentukan Perda merupakan amanat Permendagri Nomor 12 Tahun 2019 tentang Fasilitasi Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika.

Secara kebijakan, Perda menggeser perhatian dari pendekatan yang hanya berorientasi pada penindakan menjadi tata kelola fasilitasi yang mencakup pencegahan, antisipasi, penanganan, rehabilitasi, partisipasi masyarakat, dan evaluasi. Pergeseran ini penting karena pemerintah kota berhadapan dengan risiko yang tersebar di keluarga, sekolah, tempat usaha, tempat hiburan, lingkungan sosial, dan aparatur pemerintahan.

4. Risalah Substantif Perda

4.1. Ketentuan Umum dan Tujuan

Pasal 1 mendefinisikan istilah penting seperti Daerah, Pemerintah Daerah, Perangkat Daerah, narkotika, prekursor narkotika, pencegahan, peredaran gelap narkotika, vokasional, kelurahan, Tim Terpadu, tempat usaha, tempat hiburan, dan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL). Definisi ini penting karena menentukan aktor, ruang lingkup intervensi, dan mekanisme pelayanan.

Pasal 2 menetapkan sasaran fasilitasi, yaitu meningkatkan koordinasi dan peran pemangku kepentingan, mengembangkan pengetahuan dan kemampuan pencegahan, memperkuat pelaksanaan yang terencana dan terintegrasi, serta memberikan jaminan kepastian dan perlindungan hukum dalam pelayanan rehabilitasi medis dan/atau sosial kepada pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika dan prekursor narkotika.

Pasal 3 menetapkan ruang lingkup yang terdiri atas fasilitasi pencegahan dan pemberantasan, antisipasi dini, penanganan, partisipasi masyarakat, pendanaan, serta pengawasan dan pelaporan.

4.2. Fasilitasi Pencegahan dan Pemberantasan

Pasal 4 menempatkan Wali Kota sebagai penanggung jawab fasilitasi. Pelaksanaan dilakukan oleh Perangkat Daerah terkait dan dikoordinasikan oleh Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesatuan bangsa dan politik. Di kecamatan pelaksanaan dilakukan oleh Camat, sedangkan di kelurahan oleh Lurah.

Pasal 5 mengamanatkan penyusunan rencana aksi daerah setiap tahun dan penyampaiannya kepada Menteri Dalam Negeri melalui Gubernur. Kecamatan juga menyusun rencana aksi dan menyampaikannya setiap tahun kepada Wali Kota.

Pasal 6 membentuk Tim Terpadu tingkat daerah yang dipimpin Wali Kota, dengan Sekretaris Daerah sebagai wakil ketua 1, Kepala BNNK sebagai wakil ketua 2, perangkat daerah terkait sebagai sekretaris/ketua pelaksana harian, serta unsur kepolisian dan TNI sebagai anggota. Tim memiliki tugas menyusun rencana aksi, mengoordinasikan dan mengawasi pelaksanaan fasilitasi, serta menyusun laporan pelaksanaan.

Pasal 7 membentuk Tim Terpadu tingkat kecamatan yang dipimpin Camat, dengan Sekretaris Camat sebagai wakil ketua/pelaksana harian, Kepala UPTD terkait, Lurah, unsur kepolisian, dan unsur TNI. Tim kecamatan menyusun rencana aksi kecamatan, mengoordinasikan pelaksanaan, dan menyusun laporan.

4.3. Sosialisasi dan Antisipasi Dini

Pasal 8 sampai Pasal 10 mengatur sosialisasi sebagai instrumen pencegahan. Bentuknya antara lain seminar, lokakarya, workshop, kegiatan keagamaan, penyuluhan, pagelaran seni dan budaya, jambore, perlombaan, karya tulis ilmiah, diseminasi, asistensi dan bimbingan teknis. Sasaran meliputi peserta didik, mahasiswa, masyarakat, pemilik/pengelola tempat usaha dan tempat hiburan, pengelola hotel/penginapan, pengurus rumah ibadah, dan aparatur sipil negara.

Antisipasi dini diatur dalam Pasal 12. Perangkat Daerah terkait wajib melakukan langkah pencegahan dan deteksi dini, antara lain pemasangan informasi larangan, penyebaran informasi bahaya narkotika, edukasi di lingkungan pendidikan, tes urine bagi aparatur sipil negara dan tenaga harian lepas, tes urine dan surat keterangan bebas narkotika dalam kondisi tertentu, pernyataan tidak menggunakan narkotika bagi pejabat struktural, peningkatan peran masyarakat, peningkatan koordinasi lintas sektor, dan penguatan peran dinas terkait dalam kegiatan vokasional. Pelanggaran kewajiban oleh perangkat daerah dapat dikenai sanksi administratif berupa teguran lisan, teguran tertulis, dan/atau sanksi kepegawaian sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 13 mengatur kewajiban pemilik atau penanggung jawab tempat usaha, hotel, penginapan, atau tempat hiburan untuk memasang pengumuman larangan penyalahgunaan narkotika dan menandatangani surat pernyataan tidak menyediakan atau mengedarkan narkotika dan prekursor narkotika. Pelanggaran dapat dikenai teguran tertulis dan/atau pencabutan izin berusaha sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

4.4. Fasilitasi Penanganan dan Rehabilitasi

Pasal 14 mengatur fasilitasi penanganan melalui penyediaan layanan rehabilitasi medis, rehabilitasi sosial, dan layanan pascarehabilitasi. Pemerintah Daerah wajib memfasilitasi penyediaan layanan tersebut. Rehabilitasi medis dapat dilakukan oleh rumah sakit, puskesmas, dan/atau lembaga rehabilitasi medis yang ditetapkan sebagai IPWL oleh Menteri Kesehatan. Rehabilitasi sosial dilaksanakan oleh lembaga rehabilitasi sosial pemerintah daerah atau lembaga yang ditunjuk Menteri Sosial sebagai IPWL.

4.5. Partisipasi Masyarakat

Pasal 15 sampai Pasal 18 membuka ruang partisipasi bagi perseorangan, keluarga, organisasi keagamaan atau sosial kemasyarakatan, organisasi masyarakat, organisasi profesi, badan usaha, dan tokoh masyarakat. Bentuk partisipasi dapat berupa pemikiran, tenaga, sarana, dan dana. Masyarakat dapat melaporkan kasus, meningkatkan ketahanan keluarga, meningkatkan kesadaran, membuat forum komunikasi, melakukan sosialisasi dan edukasi, berperan dalam rehabilitasi, menjadi pelopor masyarakat antinarkotika, serta memberikan masukan untuk kebijakan.

Pemerintah Daerah dapat memberikan penghargaan kepada masyarakat pelapor atau pihak yang aktif melakukan pencegahan dan pemberantasan. Pemerintah Daerah juga membentuk forum koordinasi yang melibatkan Pemerintah Daerah, instansi/lembaga pemerintah daerah, lembaga keagamaan, dan organisasi masyarakat/pemuda. Tata cara lebih lanjut diatur dengan Peraturan Wali Kota.

4.6. Pendanaan, Pengawasan, dan Pelaporan

Pasal 19 menetapkan bahwa pendanaan bersumber dari APBD dan sumber lain yang sah serta tidak mengikat sesuai peraturan perundang-undangan.

Pasal 20 menempatkan pengawasan pada Wali Kota melalui Perangkat Daerah urusan kesatuan bangsa dan politik serta pada Camat untuk tingkat kecamatan dan kelurahan. Pengawasan dilakukan melalui monitoring dan evaluasi terhadap rencana aksi daerah, rencana aksi kecamatan, dan penyelenggaraan fasilitasi pencegahan dan pemberantasan.

Pasal 21 mengatur pelaporan berjenjang: Lurah melapor kepada Wali Kota melalui Camat, Camat melapor kepada Wali Kota melalui perangkat daerah bidang kesatuan bangsa dan politik, sedangkan Wali Kota melaporkan penyelenggaraan fasilitasi kepada Gubernur. Pasal 22 mengharuskan evaluasi dilakukan setiap akhir tahun dan hasilnya menjadi dasar penyusunan kebijakan, program, dan kegiatan tahun berikutnya.

Pasal 23 mengatur Peraturan Wali Kota sebagai peraturan pelaksanaan paling lama 1 tahun sejak Perda diundangkan. Pasal 24 menyatakan Perda berlaku sejak tanggal diundangkan.

5. Analisis Kebijakan bagi Pemerintah Kota Padang

Risalah ini tidak memandang Perda hanya sebagai kewajiban administratif. Perda perlu diterjemahkan menjadi sistem manajemen risiko sosial yang menghasilkan pencegahan terukur, akses rehabilitasi, deteksi dini, partisipasi masyarakat, serta umpan balik kebijakan tahunan.

5.1. Isu Strategis

Isu	Mengapa penting bagi Pemko Padang	Risiko bila tidak ditangani
Koordinasi lintas perangkat daerah	Mandat Perda tersebar di banyak urusan dan harus terintegrasi dengan Tim Terpadu	Program berjalan sendiri-sendiri dan output sulit diukur
Rencana aksi dan	Rencana aksi disusun setiap tahun	Rencana aksi tidak

penganggaran	dan hasil evaluasi menjadi dasar program tahun berikutnya	berpengaruh pada prioritas dan anggaran
Deteksi dini	Perda mengatur edukasi, informasi, tes urine, pengawasan dan partisipasi	Intervensi terlambat dan bersifat reaktif
Rehabilitasi dan pascarehabilitasi	Perda mewajibkan fasilitasi layanan rehabilitasi medis, sosial dan pascarehabilitasi	Akses pemulihan tidak merata dan risiko kekambuhan sulit ditekan
Kepatuhan dunia usaha	Tempat usaha, hotel, penginapan dan tempat hiburan mempunyai kewajiban preventif	Pencegahan tidak menjangkau titik rawan kegiatan ekonomi
Data dan evaluasi	Laporan berjenjang harus menjadi dasar kebijakan tahunan	Kota tidak memiliki gambaran risiko yang konsisten dan terukur
Regulasi pelaksana	Pasal 11 dan 18 serta Pasal 23 memerlukan pengaturan lebih lanjut melalui Perwako	Implementasi berpotensi tidak seragam antar perangkat dan wilayah

5.2. Analisis Kesenjangan Implementasi

Kesenjangan pertama adalah antara kewajiban yang luas dan mekanisme koordinasi yang belum otomatis menghasilkan satu rencana kerja bersama. Keberadaan Tim Terpadu perlu diikuti matriks pembagian peran, target, indikator, jadwal, dan sumber pembiayaan.

Kesenjangan kedua adalah antara kewajiban deteksi dini dan sistem data. Tes urine, edukasi, pengawasan tempat usaha, pelaporan masyarakat, dan layanan rehabilitasi menghasilkan data yang berbeda. Tanpa definisi indikator dan format data bersama, pemerintah kota sulit menilai efektivitas intervensi.

Kesenjangan ketiga adalah antara layanan dan kesinambungan pemulihan. Perda sudah mengatur rehabilitasi medis, sosial, dan pascarehabilitasi. Tantangannya adalah memastikan rujukan, pendampingan keluarga, kesinambungan layanan, dan pemantauan pascarehabilitasi berjalan sebagai satu rantai layanan.

Kesenjangan keempat adalah antara partisipasi masyarakat dan insentif. Perda telah membuka ruang pelaporan dan memberikan kemungkinan penghargaan. Pemerintah kota perlu membuat mekanisme yang aman, mudah diakses, dan memiliki umpan balik sehingga warga tidak hanya diminta melapor tetapi juga melihat tindak lanjut yang jelas.

6. Alternatif Kebijakan dan Analisis USG

Skala USG menggunakan rentang 1 sampai 5. Urgency menunjukkan tingkat kebutuhan segera. Seriousness menunjukkan dampak apabila masalah tidak ditangani. Growth menunjukkan kecenderungan masalah membesar atau menjadi lebih sulit dikendalikan. Skor merupakan penilaian analitis untuk membantu menentukan prioritas, bukan ketentuan normatif Perda.

Alternatif	U	S	G	Total	Prioritas
1. Penguatan koordinasi Tim Terpadu dan rencana aksi tahunan	5	4	4	13	2
2. Penguatan sistem layanan rehabilitasi dan pascarehabilitasi berbasis jejaring	4	5	5	14	1
3. Pengembangan sistem pencegahan dan deteksi dini berbasis data serta partisipasi Masyarakat	5	4	5	14	1

Hasil USG menunjukkan bahwa alternatif 2 dan 3 memiliki prioritas tertinggi. Namun kedua alternatif sebaiknya tidak dipisahkan dari alternatif 1 karena seluruh program Perda membutuhkan koordinasi dan rencana aksi sebagai tulang punggung pelaksanaan. Karena itu, rekomendasi yang dipilih adalah paket kebijakan yang menggabungkan ketiganya dengan urutan implementasi yang jelas.

7. Rekomendasi Kebijakan Utama

Pemerintah Kota Padang disarankan menerapkan model "Sistem Fasilitasi P4GN Terpadu Berbasis Risiko dan Satu Data". Fokus model ini adalah menghubungkan Tim Terpadu, rencana aksi, pencegahan, deteksi dini, rehabilitasi, partisipasi masyarakat, pengawasan, dan evaluasi ke dalam satu siklus kebijakan tahunan.

7.1. Prioritas 1: Pastikan Kerangka Pelaksanaan

1. Verifikasi segera status Peraturan Wali Kota pelaksanaan Perda dan seluruh ketentuan teknis yang diwajibkan Perda.
2. Menetapkan SOP koordinasi Tim Terpadu daerah dan kecamatan, termasuk agenda rapat, matriks peran, jalur pelaporan, dan mekanisme pengambilan keputusan.
3. Menyatukan rencana aksi daerah dan rencana aksi kecamatan dengan Renja perangkat daerah dan proses penganggaran tahunan.
4. Menentukan indikator kinerja bersama yang dapat dilaporkan secara konsisten oleh perangkat daerah, kecamatan, dan kelurahan.

7.2. Prioritas 2: Bangun Sistem Deteksi Dini dan Satu Data

5. Membangun dashboard internal yang mengintegrasikan data kegiatan sosialisasi, edukasi, tes urine sesuai kewenangan, kepatuhan tempat usaha, pelaporan masyarakat, rujukan rehabilitasi, dan tindak lanjut.
6. Menyusun peta risiko kecamatan dan kelurahan berdasarkan indikator yang disepakati Tim Terpadu.
7. Mengembangkan kanal pelaporan masyarakat yang sederhana, aman, terdokumentasi, dan memiliki mekanisme tindak lanjut.
8. Menggunakan hasil monitoring untuk menggeser sumber daya ke lokasi, kelompok, atau kegiatan dengan risiko lebih tinggi.

7.3. Prioritas 3: Perkuat Rantai Rehabilitasi dan Pascarehabilitasi

9. Memetakan fasilitas rehabilitasi medis, rehabilitasi sosial, dan pascarehabilitasi yang tersedia dan kapasitas pelayanannya.
10. Menyusun alur rujukan yang jelas dari keluarga, fasilitas kesehatan, masyarakat, dan perangkat daerah menuju IPWL atau layanan yang sesuai.
11. Mengembangkan dukungan keluarga dan lingkungan setelah rehabilitasi, termasuk pendampingan sosial dan reintegrasi.
12. Memanfaatkan data layanan secara agregat untuk perencanaan tanpa membuka identitas pribadi penerima layanan.

7.4. Prioritas 4: Perkuat Pencegahan di Sekolah, Tempat Usaha, dan Lingkungan Sosial

13. Menyusun kalender sosialisasi tahunan berdasarkan kelompok sasaran dan profil risiko wilayah.
14. Mengembangkan program pencegahan bersama sekolah, perguruan tinggi, organisasi keagamaan, organisasi pemuda, organisasi masyarakat, dan dunia usaha.
15. Menyusun mekanisme pembinaan dan pengawasan kepatuhan tempat usaha, hotel, penginapan, dan tempat hiburan sesuai ketentuan Perda dan peraturan perizinan yang berlaku.
16. Memberikan penghargaan kepada kelurahan, komunitas, atau pihak usaha yang aktif dalam pencegahan secara terukur dan transparan.

8. Rencana Implementasi 12 Bulan

Periode	Agenda prioritas	Penanggung jawab utama	Output
Bulan 1-2	Audit regulasi pelaksana, aktivasi Tim Terpadu, pemetaan program dan data	Sekretariat Daerah, perangkat daerah urusan kesatuan bangsa dan politik	Matriks regulasi, SK/operasional Tim, baseline data
Bulan 3-4	Penyusunan rencana aksi terpadu dan indikator bersama	Tim Terpadu, perangkat daerah, kecamatan	Rencana aksi dan indikator tahunan
Bulan 5-6	Pemetaan risiko kecamatan/kelurahan dan jejaring rehabilitasi	Tim Terpadu, Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, kecamatan	Peta risiko dan direktori layanan
Bulan 7-9	Implementasi pencegahan prioritas, penguatan kanal pelaporan dan pembinaan tempat usaha	Perangkat daerah terkait, kecamatan, kelurahan	Program prioritas dan laporan tindak lanjut
Bulan 10-11	Monitoring dan evaluasi lintas sektor	Tim Terpadu	Laporan monev dan daftar perbaikan
Bulan 12	Evaluasi tahunan dan penyusunan rekomendasi program tahun berikutnya	Wali Kota/Tim Terpadu	Laporan evaluasi dan rekomendasi penganggaran

9. Indikator Keberhasilan yang Disarankan

Dimensi	Indikator	Arah capaian
Tata kelola	Persentase perangkat daerah dan kecamatan yang menyelesaikan rencana aksi tepat waktu	Meningkat
Koordinasi	Persentase rapat Tim Terpadu dengan tindak lanjut terdokumentasi	Meningkat
Pencegahan	Cakupan kelompok sasaran yang memperoleh intervensi pencegahan	Meningkat
Deteksi dini	Persentase kegiatan deteksi dini yang ditindaklanjuti	Meningkat
Rehabilitasi	Jumlah rujukan dan keberlanjutan layanan pascarehabilitasi yang terfasilitasi	Meningkat
Partisipasi	Jumlah laporan masyarakat yang diverifikasi dan ditindaklanjuti	Meningkat
Kepatuhan	Persentase tempat usaha/hotel/penginapan/tempat hiburan sasaran yang memenuhi kewajiban preventif	Meningkat
Evaluasi	Persentase rekomendasi hasil evaluasi yang masuk ke perencanaan dan penganggaran tahun berikutnya	Meningkat

10. Pembagian Peran yang Disarankan

Aktor	Fokus peran
Wali Kota	Arah kebijakan, pengambilan keputusan, pengesahan rencana aksi, dan akuntabilitas akhir
Sekretaris Daerah	Koordinasi lintas perangkat daerah, penyelesaian hambatan, dan pengendalian kinerja Tim Terpadu
Perangkat daerah urusan kesatuan bangsa dan politik	Koordinasi teknis, sekretariat Tim Terpadu, konsolidasi data dan laporan
Dinas Kesehatan	Pencegahan kesehatan, jejaring layanan rehabilitasi medis, rujukan, dan edukasi
Dinas Sosial	Rehabilitasi sosial, dukungan sosial, dan pascarehabilitasi sesuai kewenangan
Inspektorat	Pengawasan kepatuhan dan evaluasi tata kelola sesuai tugas
Camat dan Lurah	Pelaksanaan berbasis wilayah, rencana aksi, edukasi, deteksi dini, pelaporan, dan mobilisasi masyarakat
BNNK/Kepolisian/TNI	Koordinasi sesuai kewenangan, dukungan pencegahan dan pemberantasan, serta sinergi lintas sektor
Dunia usaha dan masyarakat	Pencegahan lingkungan, kepatuhan, pelaporan, edukasi, dukungan rehabilitasi, dan partisipasi

11. Risiko Implementasi dan Mitigasi

Risiko	Mitigasi
Program menjadi kegiatan seremonial	Tetapkan outcome dan indikator yang dapat diverifikasi serta gunakan evaluasi tahunan untuk mengubah program
Tumpang tindih antar perangkat daerah	Gunakan matriks RACI atau pembagian tugas yang jelas dalam rencana aksi
Data tidak terintegrasi	Gunakan definisi indikator dan format pelaporan bersama serta dashboard internal
Fokus terlalu besar pada penindakan	Seimbangkan pencegahan, deteksi dini, rehabilitasi, dan penanganan berbasis kewenangan
Stigma terhadap pecandu/korban	Gunakan pendekatan kesehatan, rehabilitasi, perlindungan, dan kerahasiaan data pribadi
Kegiatan tidak berlanjut setelah proyek awal	Masukkan kegiatan prioritas ke Renja dan APBD serta tentukan pemilik program
Perwako tidak segera tersedia atau belum lengkap	Lakukan audit regulasi dan penyusunan prioritas aturan pelaksana secara terjadwal

12. Saran Kebijakan untuk Pemerintah Kota Padang

1. Menetapkan fasilitasi P4GN sebagai agenda lintas sektor Pemerintah Kota Padang yang dikendalikan melalui Tim Terpadu dan dipimpin secara aktif oleh Sekretaris Daerah dalam aspek koordinasi administratif dan pengendalian kinerja.
2. Segera melakukan audit kepatuhan terhadap seluruh amanat Perda, terutama Peraturan Wali Kota pelaksanaan, rencana aksi daerah, rencana aksi kecamatan, forum koordinasi, mekanisme penghargaan, monitoring, dan pelaporan.
3. Mengubah rencana aksi dari daftar kegiatan menjadi instrumen manajemen kinerja yang mengikat perangkat daerah dan kecamatan melalui target, lokasi sasaran, jadwal, anggaran, indikator, dan penanggung jawab.
4. Menempatkan penguatan rehabilitasi dan pascarehabilitasi sebagai prioritas layanan publik, karena Perda secara eksplisit mewajibkan fasilitasi ketiga jenis layanan tersebut.
5. Mengembangkan satu sistem data P4GN internal Pemerintah Kota Padang untuk menyatukan data program, wilayah risiko, pelaporan, layanan rehabilitasi, dan tindak lanjut evaluasi dengan tetap melindungi data pribadi.
6. Memperkuat peran kecamatan dan kelurahan karena Perda memberikan tanggung jawab langsung kepada Camat dan Lurah. Pendekatan wilayah perlu didukung indikator dan sumber daya yang memadai.
7. Menetapkan kebijakan pencegahan yang menyasar sekolah, perguruan tinggi, keluarga, rumah ibadah, tempat usaha, hotel/penginapan, tempat hiburan, dan aparatur sipil negara secara berbeda sesuai risiko dan karakteristik kelompok.
8. Menjadikan evaluasi akhir tahun sebagai pintu masuk penyempurnaan kebijakan dan penganggaran tahun berikutnya. Tidak cukup hanya membuat laporan; setiap rekomendasi evaluasi perlu diberi status tindak lanjut.

13. Kesimpulan

Perda Kota Padang Nomor 2 Tahun 2025 membangun kerangka fasilitasi P4GN yang relatif lengkap, mulai dari pencegahan, antisipasi dini, penanganan, rehabilitasi, partisipasi masyarakat, pendanaan, pengawasan, hingga evaluasi. Kekuatan utama Perda terletak pada pembagian peran lintas tingkat pemerintahan dan pembentukan Tim Terpadu di tingkat daerah dan kecamatan.

Tantangan Pemerintah Kota Padang bukan terutama pada ketiadaan mandat, tetapi pada bagaimana mandat tersebut diubah menjadi sistem kerja yang terkoordinasi, berbasis data, terukur, dan berkelanjutan. Perda akan memberikan manfaat yang lebih besar apabila rencana aksi, penganggaran, layanan rehabilitasi, pengawasan, dan evaluasi bergerak dalam satu siklus kebijakan.

Prioritas kebijakan adalah memastikan aturan pelaksana dan tata kelola Tim Terpadu berjalan, memperkuat sistem deteksi dini dan data, serta membangun rantai rehabilitasi dan pascarehabilitasi yang mudah diakses. Dengan pendekatan ini, Pemerintah Kota Padang dapat menggeser implementasi dari kegiatan administratif menuju pencegahan yang lebih terarah dan berbasis risiko.

14. Rujukan Utama

Peraturan Daerah Kota Padang Nomor 2 Tahun 2025 tentang Fasilitasi Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika, termasuk bagian penjelasan. Sumber utama risalah ini adalah naskah Perda yang diunggah pada jdih Pemerintah Kota Padang.

Catatan akademik:

Rekomendasi kebijakan dan penilaian USG dalam risalah ini merupakan analisis kebijakan yang disusun berdasarkan isi Perda dan kebutuhan implementasi pemerintah daerah.

BerAKHLAK
Berorientasi Pelayanan Akuntabel Kompeten
Harmonis Loyal Adaptif Kolaboratif

#bangga melayani bangsa