

**Anak-anak dalam
Perdagangan dan Produksi
Obat-obatan Terlarang
di Jakarta**

**SEBUAH
KAJIAN CEPAT**

Kantor Perburuhan Internasional

Februari 2004

Copyright © International Labour Organization 2004

Pertama terbit tahun 2004

Publikasi Kantor Perburuhan Internasional dilindungi oleh Protokol 2 dari Konvensi Hak Cipta Dunia (*Universal Copyright Convention*). Walaupun begitu, kutipan singkat yang diambil dari publikasi tersebut dapat diperbanyak tanpa otorisasi dengan syarat agar menyebutkan sumbernya. Untuk mendapatkan hak perbanyakan dan penerjemahan, surat lamaran harus dialamatkan kepada Publications Bureau (Rights and Permissions), International Labour Office, CH-1211 Geneva 22, Switzerland. Kantor Perburuhan Internasional akan menyambut baik lamaran tersebut.

ILO

Anak-anak dalam Perdagangan dan Produksi Obat-obatan Terlarang di Jakarta: Sebuah Kajian Cepat
Jakarta, Kantor Perburuhan Internasional, 2004

ISBN 92-2-81532-3

Judul Bahasa Inggris : "Children involved in the Production, Sale and Distribution of Illicit Drugs in Jakarta: a Rapid Assessment

Sesuai dengan tata cara Perserikatan Bangsa-Bangsa, pencantuman informasi dalam publikasi-publikasi ILO beserta sajian bahan tulisan yang terdapat di dalamnya sama sekali tidak mencerminkan opini apapun dari Kantor Perburuhan Internasional (International Labour Office) mengenai informasi yang berkenaan dengan status hukum suatu negara, daerah atau wilayah atau kekuasaan negara tersebut, atau status hukum pihak-pihak yang berwenang dari negara tersebut, atau yang berkenaan dengan penentuan batas-batas negara tersebut.

Dalam publikasi-publikasi ILO sebut, setiap opini yang berupa artikel, kajian dan bentuk kontribusi tertulis lainnya, yang telah diakui dan ditandatangani oleh masing-masing penulisnya, sepenuhnya menjadi tanggung jawab masing-masing penulis tersebut. Pemuatan atau publikasi opini tersebut tidak kemudian dapat ditafsirkan bahwa Kantor Perburuhan Internasional menyetujui atau menyarankan opini tersebut.

Penyebutan nama perusahaan, produk dan proses yang bersifat komersil juga tidak berarti bahwa Kantor Perburuhan Internasional mengiklankan atau mendukung perusahaan, produk atau proses tersebut. Sebaliknya, tidak disebutkan suatu perusahaan, produk atau proses tertentu yang bersifat komersil juga tidak dapat dianggap sebagai tanda tidak adanya dukungan atau persetujuan dari Kantor Perburuhan Internasional.

Publikasi-publikasi ILO dapat diperoleh melalui penyalur-penyalur buku utama atau melalui kantor-kantor perwakilan ILO di berbagai negara atau langsung melalui Kantor Pusat ILO dengan alamat ILO Publications, International Labour Office, CH-1211 Geneva 22, Switzerland atau melalui Kantor ILO di Jakarta dengan alamat PBB, Lantai 5, Jl. M.H. Thamrin 14, Jakarta 10340. Katalog atau daftar publikasi terbaru dapat diminta secara cuma-cuma pada alamat tersebut, atau melalui e-mail: pubvente@ilo.org ; jakarta@ilo.org.

Kunjungi website kami: www.ilo.org/publns ; www.un.or.id

Dicetak di Jakarta, Indonesia

Prakata

Angka perkiraan ILO yang terbaru tentang data global pekerja anak mengkonfirmasi apa yang selama ini dikhawatirkan berbagai pihak: jumlah pekerja anak yang terperangkap dalam bentuk-bentuk pekerjaan terburuk bagi anak lebih besar dari yang diperkirakan sebelumnya. Saat ini diperkirakan 179 juta anak perempuan dan anak laki-laki berusia dibawah 18 tahun menjadi korban dari jenis-jenis pekerjaan eksploitatif tersebut. Dari jumlah tersebut, 8,4 juta anak terlibat dalam perbudakan, kerja ijon, perdagangan anak, dimanfaatkan secara paksa dalam konflik senjata, pelacuran, pornografi dan aktivitas-aktivitas terlarang lainnya.

Kesulitan ekonomi yang parah, yang dialami Indonesia sejak tahun 1997, memaksa keluarga-keluarga miskin mengirimkan anak-anak mereka yang dibawah umur untuk bekerja. Menurut data dari Biro Pusat Statistik (BPS) tahun 1999, 1,5 juta anak yang berusia antara 10 - 14 tahun bekerja membantu keluarga mereka. Sementara itu, data tahun 1999 dari Departemen Pendidikan Nasional menunjukkan bahwa 7,5 juta atau 19,5 % dari 38,5 juta anak-anak yang berumur antara 7 -15 tahun tidak terdaftar di sekolah dasar dan menengah pada tahun 1999. Memang tidak semua anak-anak ini bekerja, tetapi anak-anak putus sekolah ini seringkali sedang mencari pekerjaan dan menghadapi resiko untuk terlibat dalam kegiatan ekonomi yang berbahaya.

Dalam mengatasi hal ini, sangat menggembirakan sekali bahwa Pemerintah Indonesia telah meratifikasi Konvensi ILO No. 182 tentang Bentuk-bentuk Pekerjaan Terburuk bagi Anak dan Konvensi ILO no. 138 tentang Batasan Usia Minimum untuk Bekerja, masing-masing dengan Undang-Undang No. 1/2000 dan Undang-undang No. 20/1999. Dengan diratifikasinya Konvensi ILO No. 182, Pemerintah Indonesia terikat untuk "mengambil tindakan segera dan efektif dalam melarang dan menghapuskan bentuk-bentuk pekerjaan terburuk bagi anak sebagai hal yang sangat mendesak".

Selanjutnya, Pemerintah Indonesia telah mengembangkan suatu Rencana Aksi Nasional tentang Penghapusan Bentuk-bentuk Pekerjaan Terburuk bagi Anak yang diwujudkan dalam suatu Keputusan Presiden (no. 59, Agustus 2002). Rencana Aksi Nasional ini merupakan program aksi penghapusan bentuk-bentuk pekerjaan terburuk untuk anak yang dilaksanakan dalam masa 20 tahun. Rencana Aksi Nasional ini juga telah menetapkan 5 jenis bentuk pekerjaan yang dilakukan oleh anak yang harus segera dihapuskan dalam kurun waktu 5 tahun, yaitu anak-anak yang terlibat dalam penjualan, pembuatan dan pengedaran obat-obatan terlarang, perdagangan anak untuk dilacurkan, anak-anak yang bekerja di sektor alas kaki, anak-anak yang bekerja di pertambangan dan anak-anak yang bekerja di perikanan lepas pantai.

Kantor Perburuhan Internasional - Program Internasional Penghapusan Pekerja Anak (ILO-IPEC) saat ini memberikan dukungan kepada Pemerintah Indonesia dalam rangka pelaksanaan Rencana Aksi Nasional melalui Program Terikat Waktu (PTW) yang dimulai bulan Januari 2004. PTW ini memberikan dukungan teknis untuk mengembangkan kebijakan-kebijakan, program-program dan proyek-proyek yang memberikan dampak yang efektif untuk penghapusan bentuk-bentuk pekerjaan terburuk bagi Anak.

Walaupun sudah semakin banyak perhatian yang diberikan terhadap permasalahan pekerja anak di Indonesia, akan tetapi masih ada kesenjangan dalam pengetahuan dan pemahaman tentang berbagai bentuk dan kondisi di mana anak-anak bekerja. Data merupakan materi yang sangat penting agar situasi pekerja anak dan kebutuhan khusus dari kelompok sasaran dipahami dengan benar. Dalam rangka menyediakan informasi ini, ILO-IPEC telah melakukan serangkaian kajian cepat mengenai pekerja anak di berbagai sektor yang menjadi prioritas dari Rencana Aksi Nasional.

Kajian Cepat ini dilakukan oleh Irwanto Ph.D. dan Riza Sarasvita, dari Badan Narkotika Propinsi DKI Jakarta. Irwanto Ph.D adalah seorang peneliti senior yang memiliki perhatian khusus pada isu-isu yang berkaitan dengan narkoba dan telah melaksanakan beberapa penelitian berkaitan dengan isu tersebut. Demikian juga dengan Riza Sarasvita yang juga telah terlibat dalam berbagai kegiatan yang berkaitan dengan isu narkoba. Pendapat-pendapat yang dituangkan dalam publikasi ini adalah pendapat dari si penulis dan tidak selalu merupakan pendapat dari ILO

Kegiatan ini dikoordinir oleh Arum Ratnawati, yang bersama-sama dengan dengan Anna Engblom, Pandji Putranto dan Oktavianto Pasaribu memberikan bantuan teknis dan editorial kepada para peneliti. Edisi Bahasa Indonesia dari buku ini merupakan terjemahan dari Laporan Kajian Cepat edisi Bahasa Inggris yang disunting oleh Karen Emmons. Kegiatan ini dapat dilakukan berkat bantuan dari Departemen Perburuhan Amerika Serikat.

Kami berharap buku kajian cepat ini dapat memberikan kontribusi yang berarti untuk meningkatkan pengetahuan dasar tentang bentuk-bentuk pekerjaan terburuk bagi anak dan diharapkan dimasa yang akan datang pekerjaan yang sifatnya eksploitatif tersebut dapat dihapuskan dari bumi Indonesia.

Februari 2004

Alan Boulton
Direktur
Kanor ILO Jakarta

Daftar Isi

PRAKATA

DAFTAR ISTILAH

UCAPAN TERIMA KASIH

ABSTRAK

I PENGANTAR

Latar Belakang

Tujuan penelitian

II METODOLOGI

Pemetaan situasi perdagangan dan pengedaran obat-obatan terlarang di Jakarta

Perekrutan subyek dan informan

Anak-anak yang terlibat dalam pembuatan, penjualan dan pengedaran obat-obatan terlarang

Peserta penelitian lainnya

Metoda pengumpulan data

Perekrutan pewawancara

Keterbatasan kajian cepat

Beberapa pertimbangan etis

III SITUASI ANAK-ANAK DAN PENYALAHGUNAAN OBAT-OBATAN DI INDONESIA

Masalah obat-obatan terlarang di Indonesia

Masalah obat-obatan terlarang di Jakarta

Kebijakan yang ada tentang obat terlarang dan masalah-masalah yang terkait dengan obat terlarang

IV HASIL TEMUAN SELAMA PENELITIAN

Karakteristik demografis

Jenis kelamin

Kelompok umur

Tempat tinggal

Pekerjaan orangtua

Tingkat pendidikan

Keterlibatan dalam pembuatan, penjualan dan pengedaran obat-obatan terlarang

Keterlibatan dalam pembuatan obat terlarang

Keterlibatan dalam penjualan dan pengedaran obat, usia awal keterlibatan serta tingkat pendidikan

Jenis obat yang dijual

Jumlah obat yang diedarkan dan usia responden

Lokasi penjualan dan pengedaran obat-obatan terlarang

Awal keterlibatan dalam kegiatan obat terlarang

Kemiskinan absolut

Tekanan teman sebaya dan peran keluarga

Sekolah dan Putus Sekolah

Peran Bandar

Resiko yang dipahami anak

Aspirasi anak dalam Kajian Cepat ini

Besaran permasalahan

Tanggapan Pemerintah dan instansi terkait

Pemahaman atas masalah dan ketersediaan program

Tantangan

V DISKUSI DAN REKOMENDASI

Rekomendasi umum

Rekomendasi khusus

DAFTAR KEPUSTAKAAN

GAMBAR, TABEL DAN LAMPIRAN

- Gambar 1 : Lokasi perdagangan obat-obatan terlarang di Jakarta, menurut polisi dan informan
- Gambar 2 : Prosentase anak-anak tanpa ayah, tanpa ibu dan yatim piatu yang berusia 0-14 tahun, 2000
- Gambar 3 : Penyitaan heroin oleh Polda Metro Jaya, 1999-2002
- Gambar 4 : Tersangka menurut jenis narkoba dan usia
- Gambar 5 : Usia pemakai obat terlarang, 2000
- Gambar 6 : Jenis narkoba yang digunakan di pusat-pusat rehabilitasi di Jakarta, 2002
- Gambar 7 : Lokasi penangkapan, 2000-2002
- Gambar 8 : Klien RSKO menurut kelompok umur, 1999-2001
- Gambar 9 : Usia anak yang diwawancarai
- Gambar 10: Tempat tinggal anak yang diwawancarai
- Gambar 11: Tempat tinggal dan status orangtua dari anak yang diwawancarai
- Gambar 12: Pekerjaan ayah (%)
- Gambar 13: Tingkat pendidikan responden
- Gambar 14: Keterlibatan responden dalam pembuatan obat terlarang
- Gambar 15: Usia keterlibatan dan jenis obat dari 90 responden
- Gambar 16: Tingkat pendidikan dan usia keterlibatan responden
- Gambar 17: Jenis obat yang dijual dalam prosentase
- Gambar 18: Usia sekarang dan jumlah narkoba yang diedarkan
- Gambar 19: Lokasi penjualan dan pengedaran
- Tabel 1 : Jumlah penduduk Indonesia menurut kelompok umur, 1999
- Tabel 2 : Partisipasi pendidikan menurut usia, jenis kelamin dan pengeluaran per kapita, 1993
- Tabel 3 : Jumlah obat terlarang yang berhasil disita sebagai barang bukti selama penangkapan yang dilakukan oleh Polda Metro Jaya
- Lampiran 1 Jumlah kasus dan tersangka, 2000-2002
- Lampiran 2 Tahanan menurut kebangsaan
- Lampiran 3 Partisipasi pendidikan dan status ekonomi
- Lampiran 4 Ganja yang disita oleh Polda Metro Jaya, 1999-2002 (dalam gram)
- Lampiran 5 Para tersangka menurut kelompok umur
- Lampiran 6 Daftar nara sumber

Daftar Singkatan dan Istilah

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
APBN	Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
BAKOLAK	Badan Koordinasi Pelaksana Inpres
BKNN	Badan Koordinasi Narkotika Nasional
BNN	Badan Narkotika Nasional
BNP	Badan Narkotika Provinsi
BPS	Biro Pusat Statistik
DEA	Drug Enforcement Agency
Depdiknas	Departemen Pendidikan Nasional
KHA	Konvensi Hak-hak Anak
KUHP	Kitab Undang-undang Hukum Pidana
LP	Lembaga Pemasyarakatan
HIV	human immunodeficiency virus
IDU	injecting drug user
ILO	International Labour Organization
IPEC	International Programme on the Elimination of Child Labour
LSM	Lembaga Swadaya Masyarakat
MDMA	methylenedioxy-n-methylamphetamine
Narkoba	Narkotika dan Obat-obatan
PRC	Pusat Rehabilitasi
PUSKESMAS	Pusat Kesehatan Masyarakat
RA	rapid assessment
RAR	rapid assessment and response

RSKO	Rumah Sakit Ketergantungan Obat
SIMPOC	Statistical Information and Monitoring Programme on Child Labour
TBP	Time Bound Programme
UNICEF	United Nation Children's Fund
WHO	World Health Organisation
XTC	ecstasy
YCAB	Yayasan Cinta Anak Bangsa

Ucapan Terima Kasih

Konsultan pelaksana kajian cepat ini menyampaikan terimakasih banyak kepada Badan Narkotika Provinsi DKI Jakarta atas bantuannya yang sangat berharga untuk studi ini. Terimakasih juga disampaikan kepada sdr. Darno dan sdr. Hilman yang telah memimpin penelitian lapangan. Kajian ini tidak akan selesai tanpa informasi penting yang telah diberikan oleh berbagai nara sumber yang akan terlalu panjang untuk disebutkan satu persatu. Untuk semua pihak yang telah membantu, kami menyampaikan terimakasih setulus-tulusnya.

Abstrak

Buku ini merupakan laporan hasil Kajian Cepat mengenai keterlibatan anak-anak di Jakarta dalam perdagangan¹ obat-obatan terlarang. Informasi yang diperoleh dari Polda Metro Jaya dan beberapa Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) menunjukkan sedikitnya ada 74 lokasi di Jakarta yang diidentifikasi sebagai tempat perdagangan dan pemakaian obat-obatan terlarang. Dalam kajian ini, 92 anak diwawancarai dengan menggunakan kuesioner. Selain itu dilakukan juga wawancara kelompok secara mendalam yang melibatkan 30 anak serta wawancara dengan 13 orang nara sumber yang mewakili beberapa lembaga yang memberikan respon berbeda tentang masalah ini.

Hasil Kajian Cepat ini menunjukkan bahwa anak-anak terlibat dalam perdagangan obat-obatan terlarang pada usia dini, diawali sebagai pemakai obat-obatan terlarang atau sebaliknya keterlibatan mereka dalam perdagangan obat-obatan terlarang kemudian menyebabkan mereka menjadi pemakai obat-obatan ini. Banyak di antara mereka yang diwawancarai telah terlibat dalam perdagangan obat terlarang ketika mereka masih duduk di bangku sekolah. Sebagian besar anak-anak ini mulai dengan memakai ganja (*marijuana*) dan selanjutnya mengedarkan dan menjual ganja, di samping obat-obatan psikotropika (non-narkotik), seperti *ecstasy* dan *shabu-shabu*.

Walaupun sebagian besar orangtua dalam kajian ini mengetahui keterlibatan anak-anak mereka, namun pada umumnya mereka mengetahuinya pada tahap yang sudah sangat terlambat dan umumnya orangtua tidak mempunyai cukup bekal untuk bereaksi secara tepat dan memadai terhadap masalah ini. Demikian juga dengan para guru maupun pengurus sekolah. Sistem pendidikan yang ada tidak dilengkapi dengan pengetahuan dan keterampilan untuk dapat menanggulangi masalah ini secara tepat. Anak-anak yang dikeluarkan dari bangku sekolah atau yang secara ekonomi atau hal lain tidak dapat melanjutkan sekolah, biasanya tidak memiliki kegiatan yang konstruktif di rumah dan di lingkungan mereka. Mereka kemudian bergaul dengan orang-orang dewasa pengangguran

¹ Kata perdagangan mencakup kegiatan-kegiatan dalam pembuatan, penjualan dan pengedaran obat-obatan terlarang

dan menjadi sasaran empuk bagi mereka yang sedang mencari teman untuk melakukan kegiatan-kegiatan yang terkait dengan obat terlarang. Sebagian besar anak-anak ini tampaknya pada awalnya tidak mengetahui resiko yang mereka hadapi dalam bisnis obat-obatan terlarang; kesadaran akan resiko ini biasanya baru muncul setelah mereka ditahan dan menjalani hukuman berat.

Respon yang diberikan oleh lembaga-lembaga terkait sangat minim dan tidak memadai untuk dapat mengatasi masalah yang bisa jadi melibatkan sekitar 1-2 persen dari jumlah anak secara keseluruhan di Jakarta atau 10-20 persen dari jumlah anak yang kini memakai obat terlarang. Untuk mengatasi masalah ini, kebijakan-kebijakan yang ada perlu dikaji kembali – terutama ketentuan hukum dalam Undang-Undang tentang Narkotika dan Psikotropika. Undang-Undang ini perlu direvisi agar sesuai dengan Undang-Undang yang lebih khusus mengenai perlindungan anak (Undang-undang No. 23/2002).

Kesadaran masyarakat, kerjasama antar lembaga terkait di dalam maupun di luar komunitas, pengembangan dan pemeliharaan fasilitas budaya, olahraga dan rekreasi merupakan rekomendasi yang diusulkan oleh kajian ini. Yang terpenting adalah kesadaran bahwa masalah ini merupakan masalah yang sangat kompleks dan tidak ada badan atau lembaga yang mampu bekerja sendiri mengatasi permasalahan ini. Oleh karena itu, diperlukan adanya kerjasama dan koordinasi di dalam dan di antara lembaga-lembaga sektoral guna melindungi anak-anak dari eksploitasi yang lebih parah dan mencegah anak-anak dari pemakaian obat terlarang.



Pengantar

Latar Belakang

Ketika Indonesia meratifikasi Konvensi PBB tentang Hak-Hak Anak (KHA) melalui Keppres No.36/1990, Indonesia mengakui Pasal 33 dari konvensi yang menyebutkan bahwa Negara perlu mengambil tindakan serius untuk mencegah penyalahgunaan obat-obatan narkotika dan psikotropika (non narkotika, seperti *ecstasy* dan *shabu-shabu*) oleh anak-anak serta mencegah mereka agar tidak terlibat dalam pembuatan dan/atau perdagangan obat-obatan terlarang.

The International Programme on the Elimination of Child Labour (IPEC) dilaksanakan di Indonesia melalui penandatanganan Nota Kesepahaman pada tahun 1992. Melalui kerjasama bertahun-tahun yang sukses dengan berbagai mitra, termasuk badan-badan pemerintah, sektor swasta dan masyarakat umum serta organisasi keagamaan, kini masalah pekerja anak sudah dipandang sebagai sebuah masalah nasional yang serius. Pada tahun 1999, Konvensi ILO No.138 tentang usia minimum untuk bekerja telah diratifikasi melalui Undang-undang No. 20/1999. Setahun kemudian, Konvensi ILO No.182 tentang pelarangan dan tindakan segera untuk menghapuskan bentuk-bentuk pekerjaan terburuk bagi anak-anak juga diratifikasi melalui Undang-undang No.1/2000 dan Pemerintah Indonesia menegaskan bahwa penerapan Undang-undang No.1/2000 ini merupakan prioritas nasional yang utama. Pada tanggal 13 Agustus 2002, Rencana Aksi Nasional sebagai upaya pelaksanaan Undang-undang no. 1/2002 disahkan melalui Keppres No. 59/2002.

Konvensi ILO No.182 secara tegas menyebutkan bahwa keterlibatan anak-anak dalam pembuatan, penjualan dan pengedaran obat-obatan terlarang merupakan salah satu bentuk pekerjaan terburuk bagi anak (pasal 3[c]). Karenanya, Rencana Aksi Nasional Pemerintah Indonesia menetapkan masalah pekerja anak di sektor ini sebagai salah satu sektor yang diprioritaskan.

Hasil kajian ILO-IPEC terdahulu tentang perdagangan obat-obatan terlarang di Indonesia (Irwanto dan Hendriati, 2001) menunjukkan adanya keterlibatan

anak-anak. Sayangnya masalah ini tidak dianggap sebagai bentuk viktimisasi terhadap anak-anak di bawah umur, namun sebagai tindak pidana yang dapat dituntut lewat jalur hukum. Pendapat masyarakat dalam hal ini masih mendua. Meskipun banyak yang beranggapan bahwa anak-anak yang terjerat dalam perdagangan obat terlarang – terutama mereka yang berusia di bawah 15 tahun – harus diperlakukan sebagai korban dan bukan sebagai pelaku tindak pidana, namun aparat penegak hukum sendiri tidak mampu berbuat banyak.

Undang-Undang No.23/2002 tentang Perlindungan Anak yang baru diberlakukan dan akan dibahas secara lebih terperinci di bagian lain laporan ini, secara jelas menegaskan bahwa keterlibatan anak-anak dalam pembuatan, penjualan dan penjualan obat-obatan terlarang merupakan suatu tindakan viktimisasi. Oleh karena itu, anak-anak tersebut harus dilindungi oleh hukum dan para pelaku yang bertanggung jawab atas keterlibatan anak-anak ini harus dikenai hukuman setimpal. Perubahan kebijakan ini kini tengah dibahas oleh aparat penegak hukum, khususnya Kepolisian.

Seperti yang telah diakui secara universal, keterlibatan anak-anak dalam pembuatan, penjualan dan penjualan obat-obatan terlarang terkait erat dengan pemakaian obat-obatan tersebut. Penyalahgunaan obat-obatan terlarang ini dapat terjadi sebelum atau sesudah keterlibatan mereka dalam kegiatan perdagangan obat terlarang atau dikarenakan oleh tekanan yang mereka alami dari pemakai obat terlarang lainnya (Irwanto dan Hendriati, 2001).

Agar dapat turut menyumbangkan masukan yang berguna bagi para pembuat kebijakan, perlu kiranya dilakukan kajian mendalam tentang situasi anak-anak dalam kegiatan obat terlarang ini. Untuk memperkuat kajian ILO-IPEC yang dilaksanakan oleh Irwanto dan Hendriati tahun 2001, maka Kajian Cepat ini melibatkan lebih banyak anak-anak dalam situasi yang berbeda sebagai sumber informasi. Kajian ini juga melihat pada konstelasi pembuatan kebijakan yang ada yang telah berubah sejak tahun 2002 yaitu sewaktu Badan Koordinasi Narkotika Nasional (BKNN) digantikan oleh Badan Narkotika Nasional (BNN) yang mengemban mandat yang berbeda.

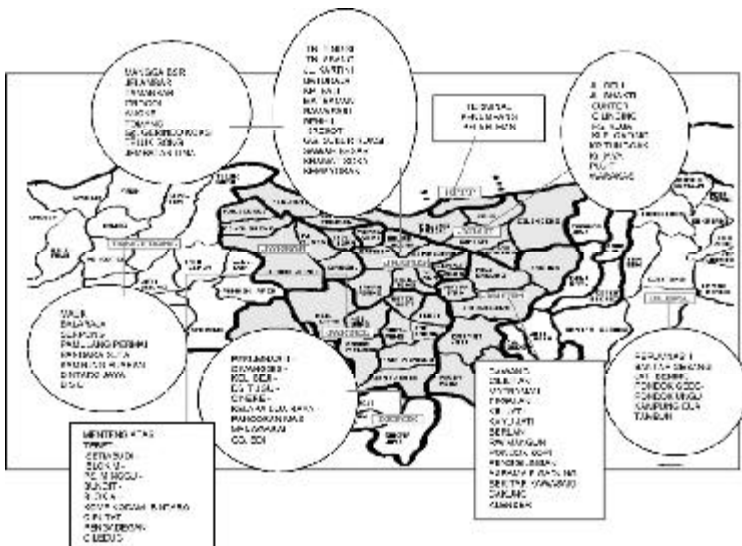
Tujuan Kajian Cepat

Hasil dari kajian ini akan digunakan sebagai informasi dasar untuk melaksanakan program terikat waktu atau *Time-Bound Program* (TBP) yang tengah direncanakan sebagai sebuah program intervensi. Tujuan dari Kajian Cepat ini adalah untuk:

- (1) Mendapatkan data kualitatif tentang keterlibatan anak-anak dalam pembuatan, penjualan dan penjualan obat-obatan terlarang, termasuk latar belakang, faktor penyebab dan dampaknya.

- (2) Mendapatkan data kuantitatif tentang besaran anak-anak yang terlibat dalam sektor ini – baik di tingkat nasional maupun lokal.
- (3) Mempelajari dimensi jender dari keterlibatan anak-anak dalam pembuatan, penjualan dan pengedaran obat-obatan terlarang, termasuk perbedaan faktor penyebab, sensitivitas terhadap kondisi serta faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya perbedaan jender tersebut.
- (4) Mengajukan rekomendasi untuk mengatasi masalah tersebut
- (5) Menyajikan hasil temuan dari lapangan.
- (6) Membantu mengembangkan metoda penelitian tentang bentuk-bentuk pekerjaan terburuk bagi anak agar dapat diterapkan dalam studi dan penelitian berikutnya.

Gambar 1: Lokasi perdagangan obat-obatan terlarang di Jakarta, menurut polisi dan informan



Pemetaan situasi perdagangan obat-obatan terlarang di Jakarta

Sejumlah informan – anak-anak, pekerja lapangan LSM dan polisi – diminta keterangan guna memperoleh gambaran tentang situasi perdagangan obat terlarang dewasa ini di Jakarta. Gambar 1 menunjukkan 74 lokasi yang diidentifikasi oleh polisi dan informan sebagai lokasi perdagangan dan pemakaian obat-obatan terlarang.

Jumlah lokasi-lokasi ini bisa jadi lebih banyak. Daftar dalam Gambar 1 disusun berdasarkan hasil pengamatan dan pengalaman polisi dan pekerja LSM. Untuk keperluan kajian ini, kami meminta bantuan dari beberapa orang sebagai *contact person* dan LSM guna menghubungi anak-anak yang terlibat dalam bisnis obat terlarang. Orang-orang ini, LSM dan/atau pusat layanan untuk pemakai obat menghubungkan kami dengan 108 subyek dan menyediakan tempat untuk mengadakan wawancara dengan mereka. Namun tidak semua anak yang kami temui terlibat dalam perdagangan obat terlarang; tapi 92 di antaranya secara jelas tampak memiliki kaitan dengan kegiatan bisnis obat terlarang. Sayangnya, tidak semua wilayah di Jakarta terwakili dalam kajian ini akibat sedikitnya LSM yang mengetahui masalah penyalahgunaan obat terlarang. Kami memperoleh informasi dari Jakarta Barat, Jakarta Pusat dan Jakarta Timur. Sedangkan Jakarta Utara dan Jakarta Selatan kurang terwakili.

Perekrutan subyek (responden) dan informan

Anak-anak yang terlibat dalam pembuatan, penjualan dan pengedaran obat terlarang

Analisa ini melibatkan 92 anak yang terlibat dalam pembuatan, penjualan atau pengedaran obat terlarang yang setuju untuk menjawab daftar pertanyaan untuk kajian ini. Lima di antaranya direkrut dari Lembaga Pemasyarakatan Anak di Tangerang sedangkan dua anak berasal dari kalangan masyarakat untuk profil studi kasus. Dari 92 anak ini hanya dua anak perempuan. Anak-anak ini direkrut dari jalanan dan sangat sulit untuk mendapatkan anak perempuan sebagai subyek dari kajian ini. Semua LSM yang diminta untuk membantu proses perekrutan subyek ini tidak dapat menghubungkan kami dengan anak perempuan untuk diwawancarai. Wawancara mendalam dilakukan terhadap enam kelompok anak yang masing-masing terdiri dari empat sampai tujuh orang anak (sehingga total ada 30 anak, dari 92 responden). Guna melindungi anak-anak yang berpartisipasi dalam penelitian ini, semua nama anak dalam laporan ini bukanlah nama sebenarnya.

Proses perekrutan subyek untuk kajian ini merupakan proses yang penuh tantangan. Sedikitnya 50 anak menolak berpartisipasi akibat kurang percaya terhadap peneliti atau karena alasan keselamatan diri. Banyak janji pertemuan

dibatalkan. Bahkan di salah satu lokasi di Jakarta Utara, peneliti disergap oleh polisi selama berlangsungnya wawancara tersebut dan semua informan kami ditahan. Ini merupakan pelajaran yang sangat berat bagi kami. Setelah insiden tersebut, kami mencari lokasi-lokasi lain yang lebih aman untuk melakukan wawancara.

Peserta penelitian lainnya

Sejumlah nara sumber penting juga kami wawancarai untuk keperluan kajian ini, seperti tiga orang petugas Lembaga Pemasyarakatan Anak di Tangerang, dua orang jaksa, satu orang kepala bagian rehabilitasi sosial untuk pemakai obat terlarang dari Departemen Sosial, direktur unit investigasi kriminal, kepala Badan Narkotika Propinsi (BNP), pegawai (tujuh orang) dari sub-direktorat kesehatan masyarakat dari kantor dinas kesehatan masyarakat di tingkat propinsi, seorang hakim dari bagian pidana umum serta seorang pegawai Departemen Pendidikan Nasional.

Metoda pengumpulan data

Daftar pertanyaan terstruktur digunakan untuk mewawancarai anak-anak. Pertanyaan-pertanyaan yang sifatnya terbuka digunakan untuk wawancara mendalam ini. Nara sumber dewasa diwawancarai menggunakan panduan wawancara semi-terstruktur. Namun informasi yang dikumpulkan di kantor dinas kesehatan di tingkat propinsi dilakukan melalui wawancara kelompok.

Perekrutan pewawancara

Lima orang peneliti/pewawancara dengan latar belakang perguruan tinggi direkrut untuk melaksanakan kajian ini dari Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) dan Kios Informasi Kesehatan, Universitas Katolik Atma Jaya. Persyaratan untuk dipilih menjadi pewawancara adalah:

- Memiliki pemahaman yang cukup baik tentang masalah pemakaian obat-obatan terlarang,
- Tidak dalam pengaruh obat,
- Memiliki akses yang baik ke komunitas pemakai obat,
- Mempunyai kepribadian menyenangkan dan dapat dipercaya - memiliki kemampuan untuk menyelidiki serta
- Dapat menyusun laporan singkat tentang wawancara yang dilakukan.

Keterbatasan kajian cepat

Kajian ini mengikuti Buku Pedoman Lapangan (*Field Manual*) yang dikembangkan untuk mempelajari masalah pekerja anak (ILO dan UNICEF,

2000, Draft). Namun perlu diakui bahwa dalam hal mempelajari keterlibatan anak-anak dalam pembuatan, penjualan dan pengedaran obat terlarang, buku panduan ini memiliki keterbatasan yang cukup serius. Karena subyek untuk kajian ini terlibat dalam tindak kriminal yang dapat dihukum berdasarkan undang-undang, maka survei rumah tangga, seperti yang dianjurkan oleh buku pedoman tersebut, tidak realistis untuk dilakukan. Di samping itu, wawancara mendalam seperti yang dianjurkan oleh buku pedoman tersebut membutuhkan rasa percaya dan hubungan yang terbangun dengan baik, yang tidak mungkin dapat dilakukan dalam waktu terbatas yang diberikan untuk kajian ini, walaupun penyelidikan mendalam telah diupayakan oleh pewawancara. Akibatnya, proses perekrutan dan jumlah individu yang diwawancarai untuk studi ini sangat terbatas. Secara lebih spesifik, keterbatasan tersebut adalah bahwa sebagian besar responden kami direkrut dari kalangan masyarakat miskin dan jumlah anak laki-laki yang diwawancarai jauh lebih banyak dari anak perempuan. Di samping itu, kami tidak dapat memperoleh informasi dari orangtua yang mengetahui keterlibatan anak mereka dalam perdagangan obat terlarang. Akhirnya, dikarenakan informan anak-anak dalam kajian ini direkrut melalui LSM dan perorangan, maka jumlah dan pendapat mereka mungkin tidak mewakili keseluruhan populasi anak yang terlibat dalam pembuatan, penjualan dan pengedaran obat terlarang di Jakarta.

Beberapa pertimbangan etis

Dikarenakan penelitian ini beresiko terhadap informan kami, terutama anak-anak, maka sebagian masalah etis diputuskan setelah pembahasan secara serius:

- Subyek haruslah secara sukarela setuju untuk mengikuti wawancara ini. Mereka dapat mengundurkan diri bila mereka inginkan.
- Subyek diberitahu tentang lokasi wawancara dan situasi di mana wawancara tersebut akan diadakan.
- Informasi pribadi, seperti nama dan alamat, akan tetap dirahasiakan. Catatan apapun yang mengacu pada informasi tersebut akan disimpan oleh peneliti dan dimusnahkan saat kajian ini berakhir.
- Para subyek tidak menerima imbalan uang atas waktu yang mereka luangkan untuk wawancara tapi kami menyediakan minuman ringan, makanan dan rokok.²

Walaupun kami tidak memberikan upah untuk sumber informasi kami, namun kami menyediakan ongkos transportasi untuk informan yang menghubungkan atau mengajak kami menemui subyek.

² Hal ini dimaksudkan untuk mencegah mereka menggunakan uang tersebut untuk membeli obat.



Situasi Anak-anak dan Penyalahgunaan Obat-obatan Terlarang di Indonesia

Kira-kira 44 juta penduduk Indonesia saat ini berusia 10 sampai 20 tahun – usia yang beresiko tinggi untuk bereksperimen dengan obat terlarang. Walaupun sebagian besar anak rentan terhadap penipuan, kekerasan dan manipulasi yang dilakukan oleh orang dewasa, namun tidak semua anak rentan untuk terlibat dalam kegiatan pembuatan, penjualan dan pengedaran obat. Namun sebagian anak memang lebih rentan dibanding anak lain akibat dari keadaan-keadaan tertentu.

Tabel 1: Jumlah penduduk Indonesia menurut kelompok umur, 1999 (ribuan)

Kelompok umur	Laki-laki	Perempuan	L+P	% tingkat pertumbuhan 1990-1996 ³
0-4	10.912,2	10.527,4	21.439,9	0,02
5-9	9.862,6	9.513,5	19.376,1	-1,21
10-14	10.916,1	10.402,3	21.318,4	0,67
15-19	11.753,7	11.373,3	23.127,0	2,69
20-24	9.980,0	10.132,9	20.112,9	2,35
25-29	8.161,0	9.021,2	17.182,2	1,39
30-34	7.576,1	8.387,0	15.963,1	2,15
35-39	7.336,1	7.687,5	15.023,6	3,97
40+	26.736,6	27.157,6	53.894,2	3,08
Total	103.234,4	104.202,7	207.437,1	1,69

Sumber: BPS (2000); Indikator Kesejahteraan Anak, 1999

³ Angka perkiraan (BPS, 1997)

Tabel 1 menunjukkan bahwa berdasarkan angka absolut, Indonesia memiliki lebih dari 80 juta orang muda dan lebih dari 60 juta di antaranya masih dalam usia sekolah. Statistik ini menunjukkan bahwa walaupun negeri ini mengalami tingkat pertumbuhan yang lebih rendah untuk anak-anak yang berusia lebih muda dari 14 tahun, namun Indonesia adalah bangsa yang “muda” karena sebagian besar dari penduduknya ada dalam kelompok usia 15-40 tahun, yang dianggap sebagai masa yang paling rentan untuk mencoba dan menyalahgunakan obat terlarang.

Masalah kemiskinan merupakan sebuah keprihatinan besar di Indonesia. Anak-anak yang miskin cenderung memiliki tingkat pendidikan yang lebih rendah dan mengkombinasikan sekolah sambil bekerja (Irwanto *dkk.*, 1997). Anak-anak ini, terutama mereka yang tinggal di daerah perkotaan, beresiko menjadi target kejahatan terorganisir untuk dimanfaatkan dalam kegiatan ekonomi terselubung – seperti pelacuran dan terlibat dalam pembuatan, penjualan dan perdagangan obat terlarang. Tabel 2 menunjukkan bahwa di tahun 1993, yaitu sewaktu Indonesia menikmati tingkat pertumbuhan ekonomi yang pesat, hanya separoh dari anak-anak yang hidup dalam kemiskinan mengenyam pendidikan di bangku Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan kurang dari seperempatnya yang berhasil melanjutkan pendidikan mereka hingga ke Sekolah Menengah Atas (SMA).

Situasi sekarang ini bahkan lebih buruk karena ketidakmampuan negara untuk pulih dari krisis ekonomi tahun 1997-1998 secepat pulihnya ekonomi negara-negara tetangga. Data tentang partisipasi pendidikan (*school enrolment*) yang diperoleh dari Departemen Pendidikan Nasional untuk tahun 1999-2000 menunjukkan bahwa tingginya partisipasi sekolah (*school enrolment*) ke Sekolah Dasar (95,4 persen) turun separoh di tingkat SMP (45,1 persen) dan turun lagi di tingkat SMA (37 persen). Hilangnya partisipasi terbesar terjadi di tingkat SD. Data Departemen Pendidikan Nasional (2003) menunjukkan bahwa tingkat peralihan dari kelas satu sampai kelas enam di tahun 1999-2000 hanya 71,8 persen – ini berarti bahwa sekitar 28 persen anak-anak keluar sekolah atau tidak naik kelas. Peralihan dari SD ke SMP hanya 51,2 persen, yang berarti lebih dari 20 persen anak-anak yang lulus SD tidak melanjutkan pendidikan mereka. Data lain juga menunjukkan bahwa di daerah perkotaan sedikitnya 11 persen anak-anak yang berusia 13-15 tahun tidak melanjutkan pendidikan mereka ke SMP dan lebih dari 30 persen tidak melanjutkan ke SMA (BPS, 2000). Dilihat dari penjelasan yang diberikan oleh anak-anak yang putus sekolah, lebih dari 63 persen menyebutkan alasan ekonomi (BPS, 1999).

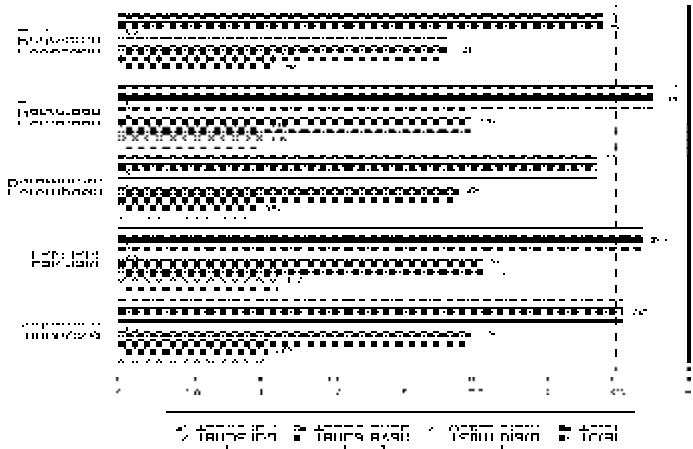
Tabel 2: Partisipasi pendidikan (*school enrolment*) menurut usia, jenis kelamin dan pengeluaran per-kapita, 1993

Kelompok umur	Paling miskin	2	3	4	Paling kaya
7-12					
Laki-laki	85	93	95	97	98
Perempuan	83	93	94	96	96
Total	84	93	94	97	97
13-15					
Laki-laki	56	58	67	76	94
Perempuan	42	56	68	79	80
Total	49	57	68	77	86
15-18					
Laki-laki	25	27	42	60	76
Perempuan	10	22	35	50	63
Total	17	24	38	55	69

Sumber: Indonesian Family Life Survey 1993 – dihitung ulang

Karena Negara tidak menyediakan jaminan penghasilan untuk orangtua, maka anak-anak dari keluarga miskin terpaksa membantu orangtua mereka mencari nafkah. Bagi mereka yang tinggal di kota-kota besar seperti Jakarta namun tidak memiliki keterampilan khusus, maka satu-satunya akses yang mudah untuk memperoleh penghasilan adalah sektor informal/jasa. Anak-anak ini kemudian bekerja sebagai tukang parkir, perantara segala jenis layanan, serta menjadi informan untuk orang-orang yang melakukan usaha terselubung, seperti perjudian, pelacuran dan transaksi obat-obatan terlarang, untuk memperoleh penghasilan.

Gambar 2: Prosentase anak-anak tanpa ayah, ibu dan yatimpiatu usia 0-14, 2000



Sumber: Profil Anak Indonesia 2002

Hal lain yang perlu diperhatikan terkait dengan situasi anak-anak adalah berapa banyak anak yang tidak diawasi dengan baik oleh orang dewasa, terutama orangtua mereka. Gambar 2 menunjukkan bahwa lebih dari 3 persen anak-anak Indonesia yang berusia 0-14 tahun, atau kira-kira 1,8 juta anak-anak, tidak memiliki salah satu atau kedua orangtuanya. Kurangnya pengawasan dari orangtua ini dianggap sebagai faktor penyebab mereka rentan terhadap tekanan dari teman-teman mereka untuk mencoba obat terlarang (Lewis dan Irwanto, 1994). Data statistik yang ada juga menunjukkan bahwa lebih dari 70.000 anak-anak kini tinggal dan/atau bekerja di jalan-jalan di kota-kota besar dan kecil (Bappenas, 2001). Mereka yang tinggal dan bekerja di jalan dan tidak memiliki tempat tinggal sangat mudah dibujuk untuk memakai dan menjual narkoba – terutama ganja – dan pil psikotropika buatan sendiri, serta lem hisap (*sniffing glue*) (Whitemore, 1997). Menurut kajian (sensus) mengenai anak-anak yang bekerja dan tinggal di jalan di 12 kota besar (CSDS & MOSA, 2000),⁴ sedikitnya 12 persen dari mereka terpaksa harus bekerja dan tidak memiliki tempat tinggal.

Kebiasaan merokok dipandang sebagai jembatan untuk mencoba narkoba. Informasi yang ada menunjukkan bahwa 9 persen perokok mulai merokok sebelum mereka menginjak usia 14 tahun dan 53 persen sebelum berusia 19 tahun (BPS, 1997). Walaupun kekurangan data yang lebih informatif, namun studi yang melibatkan pemakai obat secara lebih luas menunjukkan bahwa usia awal pemakaian ganja adalah 11-13 tahun (Hilman, 1989).

Mungkin ada banyak faktor lain yang membuat anak-anak rentan untuk mencoba narkoba. Namun Kajian Cepat ini ditujukan pada anak-anak yang sudah terlibat dalam pembuatan, penjualan dan pengedaran obat-obatan terlarang karena persoalan ini belum diteliti secara baik (hanya ada satu studi) di Indonesia. Kajian sebelumnya (oleh Irwanto dan Hendriati, 2001) menunjukkan bahwa pemakaian narkoba dapat menyebabkan keterlibatan mereka dalam industri obat terlarang. Kajian ini, dalam melihat keterlibatan anak dalam pembuatan, penjualan dan pengedaran obat-obatan terlarang, menyorot beberapa faktor yang menyebabkan pemakaian narkoba tapi ini bukan bagian dari tujuan penelitian ini.

Masalah obat-obatan terlarang di Indonesia

Pemakaian obat terlarang bukanlah merupakan masalah baru untuk negeri ini. Catatan sejarah menunjukkan bahwa pada abad ke tujuhbelas dan ke delapanbelas, beberapa orang Sultan di pulau Jawa berdagang candu (*opium*) dengan para pedagang dari negeri Belanda dan Cina. Sebenarnya, ada beberapa orang Sultan di pulau Jawa yang mengelola monopoli candu dengan perusahaan-

⁴ Padang, Medan, Lampung, Palembang, Jakarta, Bandung, Semarang, Yogyakarta, Surabaya, Malang, Mataram dan Makasar/Ujung Pandang

perusahaan Belanda yang mengimpor narkoba ini dari India. Pada tahun 1862, pemerintah kolonial Belanda mendirikan perkebunan candu mereka sendiri di pulau Jawa dan Sumatra (Yatim dan Irwanto, 1987). Di awal abad ke sembilanbelas, tanaman *coca* yang ditanam di pulau-pulau ini menghasilkan lebih dari 1 juta kg daun, atau setara dengan lebih dari 15 ton kokain. Candu mempengaruhi kehidupan sosial masyarakat setempat, sedangkan kokain diekspor dan tidak dipakai secara lokal. McCoy (1991) menunjukkan bahwa pada tahun 1929, ada lebih dari 1.000 rumah candu dan 100.000 pemadat atau pengisap candu, yang sebagian besar merupakan orang Jawa. Selama perang kemerdekaan, para pejuang revolusi memperdagangkan candu untuk memperoleh amunisi (Sidharta, 1997).

Pada tahun 1960-an, Indonesia – seperti halnya banyak negara lain di dunia – dipengaruhi sub-kultur obat terlarang yang melanda remaja-remaja di Eropa Barat dan Amerika Utara. Munculnya orang kaya baru di Indonesia, terutama dari produksi minyak, dan munculnya orang-orang dengan pendidikan yang lebih baik yang memiliki akses ke gaya hidup barat, menyediakan lahan yang subur untuk budaya pop *hard rock* dan *psychedelic* yang memadukan musik kreatif, gerakan anti norma atau anti kemapanan, hiburan dan pemakaian obat-obatan. Alkohol, morfin, ganja (yang pernah dan masih terus diproduksi secara lokal) serta segala jenis pil psikotropika tersedia dan mudah didapat di kota-kota besar seperti Bandung, Jakarta, Yogyakarta, Surabaya, Denpasar dan Medan. Di awal tahun 1970-an, lebih dari 3.000 pasien menjalani perawatan di rumah sakit yang ada di kota-kota besar akibat masalah ketergantungan obat. Kasus pemakaian obat terlarang melalui suntikan – terutama morfin dan mungkin heroin⁵ – juga dilaporkan (Yatim dkk., 1999). Pada tahun 1985, Pemerintah memperkirakan ada 80.000 pemakai obat-obatan terlarang – berdasarkan tingkat hunian kamar di pusat perawatan selama beberapa tahun dan berdasarkan asumsi bahwa untuk setiap kasus pemakaian obat terlarang yang dilaporkan, sedikitnya sepuluh kasus lain tidak dilaporkan (Irwanto, 1987). Studi-studi yang diadakan di pusat-pusat rehabilitasi dan perawatan menunjukkan bahwa ada banyak klien berasal dari kota kecil, dan sebagian dari mereka berasal dari keluarga-keluarga dengan tingkat sosio-ekonomi yang rendah (Hilman dan Yatim, 1988).

Di akhir tahun 1980-an dan awal 1990-an, kota-kota besar di Indonesia, terutama tempat-tempat hiburan malam, didominasi oleh *house music* dan pemakaian *methylenedioxy-n-methylamphetamine* (MDMA), atau *ecstasy* / XTC, oleh para tamu dan pramuria. MDMA – walaupun agak mahal⁶ – diimpor dari Belanda dalam jumlah besar (ratusan ribu pil). Pemakaian MDMA kemudian segera diikuti oleh pemakaian obat perangsang jenis *amfetamin* (*Amphetamine-Type*

⁵ Banyak dokter klinik percaya bahwa apa yang disebut morfin tersebut sebenarnya adalah heroin (Reid dan Costigan, 2002).

⁶ Walaupun harga pil MDMA bervariasi tergantung jenis dan merek, namun rata-rata harganya mencapai lebih dari US\$15-\$50 per pil – dibandingkan US\$.50-\$1 di Belanda tahun 1994.

Substances = ATS) yang lain, terutama *crystal-methamphetamine* yang lebih dikenal sebagai *shabu*. Obat-obatan terlarang ini kini masih umum digunakan. Tahun 1990-an juga menyaksikan kembalinya jenis-jenis candu – terutama heroin, yang lebih dikenal sebagai *putaw* atau “*brown sugar*”. Kajian baru-baru ini tentang situasi obat terlarang di negeri ini menunjukkan bahwa suntikan heroin dan menghisap *crystal-methamphetamine* mendominasi subkultur narkoba di kota-kota besar di Indonesia (Irwanto, 2001).

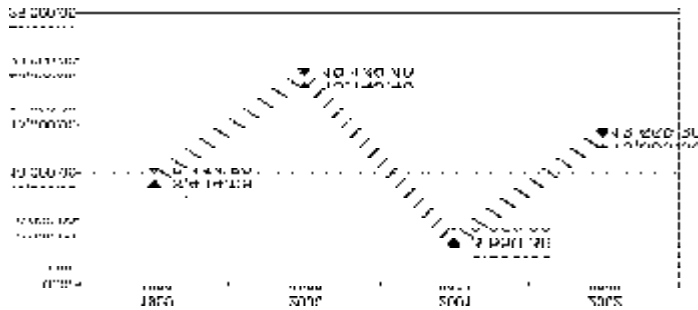
Walaupun pemakaian obat-obatan terlarang jelas merupakan masalah nasional yang serius di Indonesia, namun tidak ada informasi tentang besaran masalah ini. Badan Narkotika Nasional memperkirakan bahwa Indonesia memiliki 2-3 juta pemakai obat terlarang yang masih aktif. Meski tidak ada data yang dapat diandalkan, namun mudah bagi kami melihat bahwa pemakaian obat-obatan terlarang di kota-kota besar di negara ini adalah benar-benar sangat serius. Seperti yang telah disebutkan sebelumnya, ada banyak sekolah yang melaporkan adanya kasus narkoba di lingkungan sekolah mereka dan jumlah pusat rehabilitasi dan perawatan meningkat tajam di kota-kota besar di Indonesia. Sepuluh tahun yang lalu, tidak lebih dari dua belas lembaga agama dan swasta yang menyediakan perawatan dan rehabilitasi di Jakarta (dan sangat sedikit atau bahkan tidak ada fasilitas sejenis di kota-kota lain) di samping rumah sakit Pemerintah (rumah sakit jiwa dan Rumah Sakit Ketergantungan Obat), kini ada lebih dari 50 lembaga sejenis di Jakarta dan banyak fasilitas sejenis di kota-kota besar lainnya.

Masalah obat-obatan terlarang di Jakarta

Jakarta dan kota-kota satelit di sekitarnya, seperti Bekasi, Tangerang dan Depok, adalah wilayah metropolitan yang terbesar dan terpadat penduduknya di Indonesia. Pada hari kerja, kota ini disibukkan oleh lebih dari 12 juta orang yang mencari segala kesempatan untuk memperoleh mata pencaharian. Sedangkan di malam hari, kota Jakarta lebih tenang dan tempat yang menyenangkan dengan adanya berbagai hiburan malam dan restoran.

Harian *Kompas*, 3 Februari 2000, melaporkan bahwa dua Lembaga Pemasyarakatan utama di Jakarta, yaitu LP Cipinang dan LP Salemba, penuh terisi tahanan yang terkait dengan narkoba, walaupun jumlah sebenarnya dari tahanan tersebut hanya sekitar 250 orang, dari sekitar 1.300 orang tahanan. Namun di Lembaga Pemasyarakatan Anak di Tangerang, 35 persen dari tahanan yang mendekam di sana adalah karena tindak pidana yang terkait dengan narkoba. Pada kenyataannya, tak ada hari tanpa berita tentang kasus narkoba di koran-koran di Jakarta.

Gambar 3: Penyitaan heroin oleh Polda Metro Jaya, 1999-2002 (dalam gram)



Sumber: Polda Metro Jaya (2002)

Seberapa seriuskah masalah ini? Selama beberapa tahun belakangan ini, Polda Metro Jaya melaporkan berbagai jenis data yang terkait dengan narkoba. Seperti yang ditampilkan dalam Gambar 3, dari tahun 1999 sampai 2002, Polda Metro Jaya telah menyita lebih dari 45 kg heroin, dimana penyitaan terbesar dilakukan tahun 2000 (19 kg). Pada periode yang sama, mereka menyita 1.043 kg ganja, 120 kg *crystal methamphetamine* dan ratusan ribu pil psikotropika. Tidak jelas apakah angka-angka ini menunjukkan jumlah aktual narkoba yang ada. Namun belajar dari pengalaman internasional, lembaga-lembaga yang menangani penyalahgunaan obat terlarang di seluruh dunia tidak pernah dapat menyita lebih dari 10 persen narkoba yang ada di pasaran. Kita mungkin bisa menghitung jumlah pemakai narkoba di Jakarta jika kita tahu efektivitas lembaga-lembaga penegak hukum di Jakarta. Namun sayangnya, informasi tersebut tidak tersedia dan tidak ada yang cukup berani untuk membuat perkiraan.

Siapakah pedagang/pengedar narkoba? Sebagian besar pedagang/pengedar narkoba adalah warga negara Indonesia (lihat Lampiran 2). Namun di antara warga negara asing yang ditahan karena tuduhan yang terkait dengan narkoba, ada banyak individu yang memegang paspor Afrika. Warga negara Nigeria mendominasi statistik tersebut walaupun ada warga negara Afrika lainnya, seperti Togo, Kamerun, Afrika Selatan dan Zimbabwe. Ada juga warga negara tetangga, seperti Filipina, Singapura dan Australia. Di samping keterlibatan warga negara asing, ratusan orang Indonesia juga ditahan dalam periode yang sama. Usia tersangka menurut jenis narkoba yang ditampilkan dalam Gambar 4 didominasi oleh mereka yang berusia 20 tahun atau lebih. Sayangnya, cukup banyak juga yang berusia lebih muda dari 18 tahun. Ini jelas menunjukkan bahwa anak-anak terlibat dalam pemakaian, kepemilikan atau perdagangan narkoba. Karena tidak ada informasi yang lebih rinci tentang jenis tindakan kriminal yang dilakukan para tersangka, kami tidak dapat membuat kesimpulan apapun dari statistik ini tentang jumlah anak-anak yang sudah terlibat dalam masing-masing kegiatan kriminal ini.

Gambar 4: Tersangka menurut jenis narkoba dan usia



Catatan : Nark = narkotika

Psiko = psikotropika

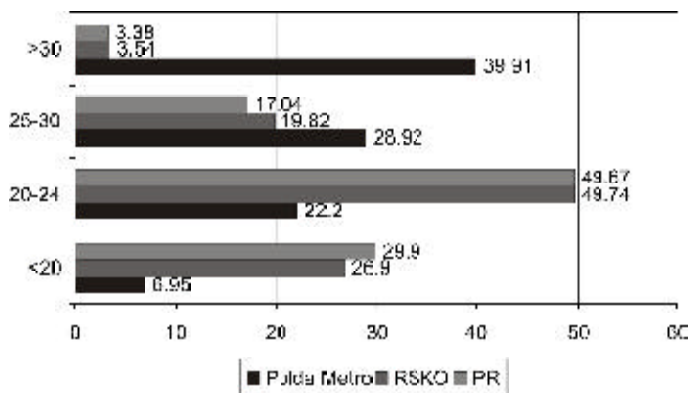
Sumber : Polda Metro Jaya (2002)

Catatan lain tentang gambaran narkoba di Jakarta menunjukkan bahwa sekolah bukanlah tempat yang aman lagi bagi anak-anak. Laporan dari kantor Dinas Pendidikan di tingkat propinsi (2000) menunjukkan bahwa petugas di 152 dari 1.603 SMP (14,3 persen) dan di 166 dari 1.029 SMA di Jakarta (16,13 persen) telah melaporkan adanya masalah narkoba di antara para pelajar. Laporan yang sama menunjukkan bahwa 0,20 persen murid SMP dan 0,23 persen murid SMA terlibat dalam pemakaian narkoba. Angka-angka ini diasumsikan hanya mewakili 'puncak dari gunung es' mengingat memiliki masalah narkoba akan menodai citra sekolah dan hal ini mungkin akan mempengaruhi kemauan sekolah untuk membuat laporan tentang masalah narkoba di sekolahnya. Laporan baru-baru ini yang dikeluarkan oleh Pusat Penelitian, Departemen Kesehatan (2002) mengungkapkan angka yang jauh lebih tinggi. Menurut studi yang memilih sekolah dan responden secara acak di Jakarta, 4,12 persen, atau 1 dari 25 orang murid SMP dan SMA terlibat dalam pemakaian narkoba. Secara lebih khusus, 5 persen murid laki-laki dan 3,1 persen murid perempuan, atau 1,8 persen dari mereka yang berusia 11-14 tahun dan 5,8 persen dari mereka yang berusia 15-19 tahun, memakai narkoba.

Survei tentang faktor-faktor resiko Yayasan Cinta Anak Bangsa (2002)

Survei ini menggunakan Daftar Pertanyaan tentang Hidup Sehat dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan melibatkan 1.310 pelajar (44 persen perempuan) dari 13 SMA negeri dan swasta di Jakarta. Hasil survey menunjukkan bahwa 25,1 persen pernah mencoba minuman beralkohol dan 8,3 persen pernah mencoba narkotika (laki-laki dan perempuan).

Gambar 5: Usia pemakai obat terlarang, 2000



Sumber: Handajani (2002)

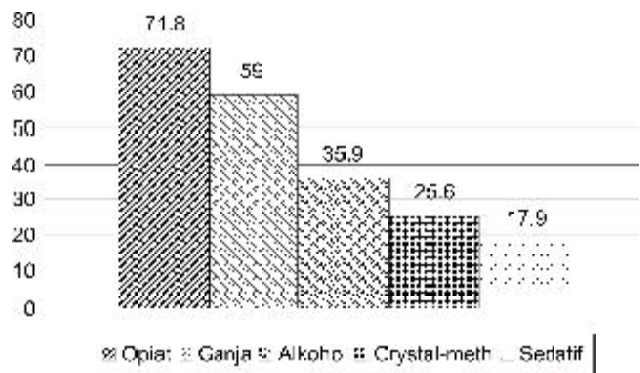
Handajani (2002) dan Polda Metro Jaya mengamati profil serupa. Dalam studinya, Handajani (2002) meneliti angka-angka statistik dari 420 tersangka yang ditahan oleh Polda Metro Jaya, 762 klien yang menjalani perawatan di Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) dan 769 klien yang menjalani perawatan di 20 pusat rehabilitasi (PR) dan pemulihan di Jakarta. Handajani menemukan bahwa di lembaga-lembaga tersebut, masing-masing 6,95 persen (Polda Metro Jaya), 26,9 persen (RSKO) dan 29,91 persen (PR), berusia 20 tahun atau kurang (Gambar 5). Data baru-baru ini dari polisi menunjukkan bahwa 4,7 persen dari semua tersangka atau tahanan berusia kurang dari 18 tahun. Lebih kecilnya angka pelanggar ataupun tahanan berusia muda pada catatan polisi menunjukkan bahwa dalam banyak hal polisi cenderung membebaskan para pelanggar berusia muda ini dari tuntutan hukum selanjutnya⁷ (Gambar 5). Interpretasi lain adalah bahwa anak pemakai narkoba tersebut mungkin ditangkap karena memakai obat terlarang dan dibawa ke pusat rehabilitasi sebelum anak ini mengembangkan perilaku lebih jauh yang dapat membuat mereka melanggar undang-undang.

Dinas kesehatan daerah juga mengungkapkan bahwa narkoba yang paling umum dipakai di Jakarta adalah heroin (Depkeh, 2003). Catatan serupa dijumpai oleh Handajani (2002) di pusat-pusat rehabilitasi, seperti yang diperlihatkan dalam Gambar 6. Narkoba seperti heroin dan ganja mudah didapat seperti halnya alkohol di tengah-tengah masyarakat. Orang mungkin hanya membutuhkan waktu tidak lebih dari 30 menit untuk memperoleh akses ke obat-obatan terlarang tersebut di tempat-tempat tertentu di Jakarta. Data sebelumnya yang dikeluarkan oleh RSKO (2001) menunjukkan bahwa lebih dari 80 persen klien mereka memakai zat-zat turunan opiat dan hanya 8 persen yang memakai jenis narkoba yang lain. Dengan razia yang terus dilakukan di Jakarta dan semakin banyaknya informasi yang diberikan tentang resiko suntikan heroin saat ini,

⁷ Sudah menjadi rahasia umum bahwa banyak oknum polisi terlibat dalam pemerasan terhadap tersangka yang terkait narkoba. Banyak tersangka mungkin sudah dibebaskan setelah membayar suap ke oknum petugas.

kecenderungan ini mungkin berubah. Negara-negara lain seperti Thailand telah mengumumkan bahwa pemakaian heroin cenderung menurun dan pemakaian ATS (*amphetamine type substances*), terutama MDMA dan *crystal-methamphetamine* (*shabu* atau *yaaba*) cenderung meningkat (Siroj, 2003).

Gambar 6: Jenis narkoba yang digunakan pasien di pusat-pusat rehabilitasi di Jakarta, 2002



Sumber: Handajani (2002)

Angka-angka yang diperlihatkan dalam Gambar 6 mungkin menyesatkan. Statistik penyitaan tampak menunjukkan bahwa jumlah ganja yang disita menurun drastis beberapa tahun belakangan ini (Tabel 3). Ini bukan berarti bahwa pemakaian ganja sudah berkurang. Sebenarnya ganja adalah jenis narkoba yang paling banyak tersedia di pasaran, dan diproduksi secara lokal. Kami percaya ganja masih merupakan salah satu jenis yang paling umum digunakan di jalan-jalan di Jakarta dan kota-kota lain.

Tabel 3: Jumlah obat terlarang yang berhasil disita sebagai barang bukti selama penangkapan yang dilakukan Polda Metro Jaya

Tahun	Heroin(g)	Kokain(g)	Ganja(kg)	MDMA(pil)	Shabu-shabu (g)
2001	3.621,	0	36.790,9	27.733,5	26.292,2
2002	13.553.3	0	27.164,2	14.8112,5	6.514,7
2003*	7.402,2	10,7	1.1052,15	4.117,9	673,3
Total	24.576,8		65.007,25	46.663,9	33.480,2

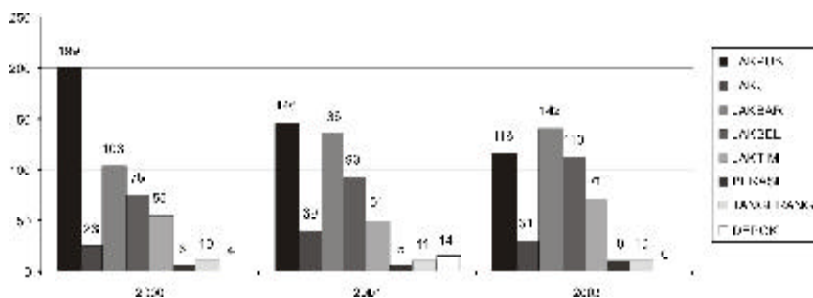
* April

Wilayah mana di Jakarta yang paling rentan terhadap masalah-masalah yang terkait dengan narkoba? Data yang diperoleh dari Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) menunjukkan bahwa sebagian besar pasien berasal dari luar Jakarta. Namun di antara pasien yang datang dari Jakarta, jumlah pasien yang tinggal di

Jakarta Selatan adalah yang paling tinggi diikuti pasien dari Jakarta Timur, Jakarta Selatan dan Jakarta Barat.

Polda Metro Jaya memiliki perspektif yang berbeda. Sebagian besar penangkapan dilakukan di Jakarta Pusat, walaupun dengan tingkat kecenderungan yang menurun. Di Jakarta Barat, nampaknya ada kecenderungan meningkat. Namun data ini mungkin dipengaruhi oleh sifat dari masing-masing lembaga. Gambar 7 menampilkan lokasi-lokasi di mana polisi melakukan penangkapan. Jakarta Pusat mendominasi karena sebagian besar tempat-tempat hiburan ada di wilayah tersebut dan banyak penangkapan dilakukan selama razia. Di sisi lain, dikarenakan RSKO terletak di Selatan Jakarta, maka fasilitas ini lebih mudah dijangkau oleh penduduk dari wilayah ini ketimbang oleh mereka yang tinggal di wilayah-wilayah lain. Pendeknya, walaupun kami memiliki beberapa angka untuk bahan analisa, kami tidak dapat membuat kesimpulan yang cukup berguna. Namun kami dapat berasumsi bahwa wilayah-wilayah dengan banyak lokasi yang terkait dengan obat terlarang yang telah diidentifikasi seperti Jakarta Pusat (13) dan Jakarta Timur (14), pasti lebih rentan terhadap masalah ini.

Gambar 7: Lokasi penangkapan, 2000-2002



Sumber: Polda Metro Jaya, 2002

Kebijakan yang ada tentang obat terlarang dan masalah-masalah yang terkait dengan obat terlarang

Kebijakan tentang pemakaian obat psikotropika, terutama obat-obatan yang dikategorikan sebagai obat terlarang, belum banyak berubah selama empat dekade belakangan ini. Sejak masalah ini diakui pada akhir tahun 1960-an, Negara lebih mengedepankan sistem pendekatan yang bertujuan untuk mengurangi suplai obat terlarang untuk menyelesaikan masalah ini. Sistem pendekatan melalui pengurangan permintaan ternyata tidak dilaksanakan secara konsisten dan serius hingga saat ini.

Upaya Pemerintah untuk memotong suplai obat terlarang pada masa lalu diatur melalui Instruksi Presiden No. 6/1971 yang kemudian digunakan sebagai

dasar hukum untuk membentuk Badan Koordinasi untuk melaksanakan Inpres tersebut (Badan Koordinasi Pelaksana Inpres – BAKOLAK Inpres No. 6/1971). Tugas Badan Koordinasi ini adalah untuk mengkoordinir lembaga-lembaga negara dan badan-badan lain yang menangani masalah pemakaian dan penyalahgunaan obat terlarang. Di samping itu, Badan Koordinasi ini juga mengawasi masalah-masalah pencucian uang dan pemalsuan yang terkait dengan obat terlarang. Hingga tahun 1990, Indonesia – tidak termasuk Bali – merupakan negara transit untuk perdagangan obat terlarang dari Segitiga Emas (Lao PDR, Myanmar dan Thailand) dan Cina via Hong Kong ke Australia.

Pada tahun 1972, Rumah Sakit Ketergantungan Obat didirikan sebagai proyek perluasan dari Rumah Sakit Fatmawati dan menjadi satu-satunya rumah sakit khusus di negeri ini hingga saat ini, walaupun sekitar 2.000-3.000 pasien masuk ke beberapa rumah sakit setiap tahunnya. Pada tahun 1976, Pemerintah meratifikasi Konvensi Tunggal tentang Narkotika melalui Undang-Undang No. 8/1976. Pada tahun yang sama, Undang-Undang Anti Narkotika No. 9/1976 diberlakukan. Setelah undang-undang ini dikeluarkan, Menteri Kesehatan mengeluarkan satu keputusan dan tiga peraturan, yang keseluruhannya dimaksudkan untuk mengendalikan berbagai jenis obat yang sering disalahgunakan tersebut.

Pada tahun 1978, sebuah LSM payung didirikan dengan Presiden dan POLRI sebagai pelindung. LSM ini, BERSAMA, dikenal di dunia internasional karena inisiatifnya untuk mengajak organisasi-organisasi sejenis di negara dan kawasan ini bergabung dalam sebuah federasi (*International Federation of NGOs*, atau IFNGO), yang mengadakan pertemuan setiap tiga tahun. BERSAMA dulu dianggap sebagai LSM payung karena semua kegiatannya terkait dengan upaya untuk memerangi penyalahgunaan obat. Namun kini, terutama setelah runtuhnya rezim Soeharto, LSM-LSM lain tidak lagi menganggap BERSAMA sebagai lembaga payung, walaupun BERSAMA terus melanjutkan kegiatannya. Sebenarnya, BERSAMA tidak memiliki peran yang besar dalam melakukan advokasi dan program untuk memerangi penyalahgunaan obat di negeri ini. Dengan dihapusnya BAKOLAK Inpres No. 6/1971, polisi kini menganggap BERSAMA hanya sebagai organisasi biasa yang tidak memiliki mandat khusus dan sekarang BERSAMA tengah menghadapi kesulitan dana untuk melaksanakan program-programnya. Banyak kalangan profesional yang memiliki keahlian tentang masalah obat terlarang kemudian diajak bergabung dengan Badan Narkotika Nasional yang memiliki pendanaan yang kuat.

Pada tahun 1996, Pemerintah melalui Undang-Undang No. 8/1996 meratifikasi Konvensi tentang Zat Psikotropika tahun 1971 (*the Convention on Psychotropic Substances of 1971*). Undang-Undang nasional tentang Zat Psikotropika ditetapkan kemudian yakni Undang-Undang Anti Psikotropika No. 5/1997. Pemerintah juga meratifikasi Konvensi PBB tentang Upaya Memerangi Perdagangan Ilegal Narkotika dan Zat Psikotropika (UN Convention

Against Illicit Trafficking of Narcotic Drugs and Psychotropic Substance) melalui Undang-Undang No. 7/1997. Langkah ini kemudian diikuti dengan pemberlakuan Undang-Undang Anti Narkotika No. 22/1997, yang menggantikan Undang-Undang Anti Narkotika No. 9/1976. Semua undang-undang ini dirumuskan dan diberlakukan dalam rangka mengurangi suplai obat terlarang. Menurut ketentuan-ketentuan yang ada dalam Undang-Undang tersebut, seseorang yang mengetahui atau memiliki informasi tentang pemakai obat yang dicurigai harus melaporkannya kepada pihak berwenang (polisi) kalau tidak akan menerima hukuman. Membawa dan memiliki zat-zat terlarang serta keterlibatan dalam pembuatan dan perdagangan zat-zat ilegal akan dikenai hukuman berdasarkan Undang-Undang. Undang-Undang Anti Narkotika memberlakukan hukuman berat, mulai dari penjara dua tahun hingga hukuman mati dan denda mulai 100 juta rupiah sampai 5 milyar rupiah. Mereka yang memaksa, mengintimidasi atau menipu orang lain untuk memproduksi atau menjual obat terlarang akan dikenai hukuman penjara 5 sampai 20 tahun atau denda sebesar 20 juta rupiah sampai 600 juta rupiah. Sedangkan orangtua yang tidak melaporkan anak-anak mereka yang memakai obat terlarang akan dihukum penjara hingga tiga bulan atau denda sebesar 1 juta rupiah.

Polisi dan lembaga penegak hukum lainnya telah secara aktif melaksanakan program-program pengurangan suplai. Di beberapa kota besar, terutama di Jakarta, beberapa organisasi masyarakat dan agama terlibat dalam menyediakan layanan perawatan dan advokasi terbatas di tengah-tengah masyarakat. Beberapa orangtua yang peduli pergi ke Malaysia atau ke negara lain untuk melihat fasilitas-fasilitas yang dapat membantu anak-anak mereka dan akhirnya mendirikan layanan-layanan serupa di Indonesia. Pada saat masalah ini berkembang menjadi semakin serius, terutama dengan meningkatnya kasus infeksi *human immunodeficiency virus* (HIV) di antara para pemakai obat, sebuah konsultasi nasional yang melibatkan berbagai pihak perorangan, profesional, LSM-LSM, aktivis, para ahli internasional dan para wakil lembaga-lembaga pemerintah yang memiliki rasa kepedulian tentang masalah ini mengadakan pertemuan di Cipanas tahun 1999 untuk menyusun strategi untuk mencapai satu upaya yang disetujui bersama di tingkat nasional (Yatim *dkk.*, 1999). Setelah debat panjang tentang jenis dan tingkat koordinasi, Presiden mengeluarkan Keputusan No. 116/1999 tentang pembentukan Badan Koordinasi Narkotika Nasional (BKNN), yang kemudian menggantikan BAKOLAK Inpres No. 6/1971.

Unit Intelijen Narkotika dibentuk dalam tubuh kepolisian untuk memprakarsai pelaksanaan Keputusan Presiden pada tahun 1971, dan tahun 1999. Sama seperti pemberlakuan keputusan sebelumnya yang kurang ditegakkan, Keputusan Presiden yang baru ini juga tidak mendapatkan tempat dalam hal pelaksanaan. Polisi tampak asyik dengan tugas-tugas dan masalah internal mereka sendiri dan tidak tertarik dengan apa yang pada dasarnya merupakan sebuah unit yang dirancang untuk mengkoordinir upaya-upaya yang dilakukan oleh berbagai

kelompok. Sebagai badan nasional, BKNN tidak didukung oleh lembaga-lembaga Pemerintah lain, apalagi oleh organisasi-organisasi masyarakat.

Dalam analisa akhir polisi, hanya menjadi “koordinator” adalah peran yang terlalu lemah untuk polisi. Polisi ingin membentuk satu unit khusus yang dapat mengambil tindakan, mirip seperti Drug Enforcement Agency (DEA) di Amerika Serikat atau unit-unit serupa yang ada di kawasan ini. Mereka membutuhkan kekuasaan dan wewenang lebih besar, dan baru-baru ini wewenang tersebut diberikan oleh Presiden Megawati. Pada tanggal 22 Maret 2002, Presiden mengeluarkan Keputusan No. 17/2002 tentang pembentukan Badan Narkotika Nasional yang memungkinkan polisi merencanakan pembentukan satu unit khusus untuk memerangi perdagangan obat terlarang. Keputusan ini juga menyediakan pasal-pasal tentang koordinasi dan peran sektor-sektor lain dalam Pemerintahan, termasuk kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial. Dari keputusan ini tampak jelas bahwa pengurangan suplai adalah kebijakan utama dari Pemerintah, walaupun ada pula penekanan pada upaya pengurangan permintaan namun dengan kadar yang lebih rendah.

Keputusan Presiden No. 17/2002 tentang Pembentukan Badan Narkotika Nasional (BNN)

- Pasal 1:** *BNN adalah lembaga non-struktural yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab langsung kepada Presiden.*
- Pasal 2:** *BNN mempunyai tugas membantu Presiden dalam (a) mengkoordinasikan instansi pemerintah terkait dalam penyusunan kebijakan dan pelaksanaannya di bidang ketersediaan, pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika, psikotropika, prekursor dan zat adiktif lainnya.*
- Pasal 3(d, e):** *...pengoperasian satuan tugas-satuan tugas yang terdiri dari unsur-unsur pemerintah terkait dalam pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika, psikotropika, prekursor dan zat adiktif lainnya sesuai bidang tugas dan kewenangannya masing-masing serta pemutusan jaringan peredaran gelap narkotika, psikotropika, prekursor dan zat adiktif lainnya melalui satuan tugas-satuan tugas.*
- Pasal 3(f):** *...pelaksanaan kerjasama nasional, regional dan internasional*
- Pasal 3(g):** *...pembangunan dan pengembangan sistem informasi dan laboratorium narkotika, psikotropika, prekursor dan zat adiktif lainnya.*

Pemberlakuan keputusan yang baru ini menghadapi sejumlah tantangan yang serius. Pertama, keputusan ini tidak menyediakan struktur yang jelas bagi badan serupa di tingkat daerah. Badan Narkotika Propinsi (BNP), yang didirikan di sejumlah propinsi, tidak memiliki hubungan koordinasi langsung dengan BNN. Setiap BNP bertanggungjawab dan memberikan laporannya kepada otoritas tertinggi di propinsi masing-masing, yaitu gubernur. BNP hanya berhubungan dengan BNN dalam hal tugas-tugas yang dimandatkan tapi tidak memiliki ketentuan-ketentuan yang jelas tentang bagaimana hubungan-hubungan tersebut harus dilaksanakan. Kedua, BNP tidak memiliki wewenang hukum yang jelas karena ia tidak terpisah dari eksekutif dan tidak memiliki hubungan yang jelas dengan Kejaksaan Agung atau Mahkamah Agung kecuali melalui POLRI, yang hanya merupakan bagian kecil dalam mandat keputusan tersebut. Ketiga,

walaupun sudah dicantumkan secara jelas dalam Keputusan Presiden dan selanjutnya Keputusan Gubernur, bahwa BNP diperbolehkan membentuk satuan tugasnya sendiri yang dapat melibatkan sektor-sektor Pemerintah yang ada seperti pendidikan, namun tidak ada ketentuan jelas tentang bagaimana hubungan tersebut harus disusun. Sebagai akibatnya, apa yang sebenarnya bisa menjadi mekanisme penting untuk pelaksanaan kebijakan belum benar-benar terwujud.

Di samping itu, BNN dan BNP menghadapi tantangan dalam memantau kualitas pusat rehabilitasi dan perawatan. Di Jakarta sendiri ada lebih dari 30 pusat rehabilitasi. Sebagian dari pusat-pusat rehabilitasi ini didirikan oleh komunitas agama, dan banyak yang dibentuk oleh dokter-dokter pribadi. Semuanya menerapkan sistem pendekatan yang berbeda-beda dan mungkin memiliki standar yang berbeda dalam menyediakan intervensi farmakoterapi dan psiko-sosial. Beberapa organisasi dan lembaga seperti Departemen Pendidikan dan Departemen Sosial, serta BNN dan BNP menyediakan informasi tentang obat terlarang kepada masyarakat. BNN dan BNP diminta oleh pihak-pihak yang berkepentingan (*stakeholder*), seperti guru dan orangtua, untuk memantau apakah materi dan metoda penyuluhan informasi tersebut sesuai dengan standar praktek pengajaran atau pelatihan, untuk mencegah hal-hal yang tidak diinginkan seperti meningkatkan rasa keingintahuan anak untuk mencoba obat terlarang. Akhirnya, BNN dan BNP dengan pengaruhnya perlu mengatasi masalah dimana pengedar obat terlarang berskala besar telah berhasil menembus sistem peradilan, termasuk aparat kepolisian.

Seperti yang telah disebutkan sebelumnya, rencana aksi nasional untuk menghapuskan pekerjaan terburuk bagi anak memprioritaskan penanganan masalah keterlibatan anak-anak dalam pembuatan dan pengedaran obat terlarang dalam lima tahun pertama pelaksanaan rencana ini.

Undang-Undang tentang Perlindungan Anak-anak No. 23/2002 yang baru-baru ini diberlakukan memuat ketentuan tentang kegiatan-kegiatan tersebut secara khusus. Pasal 67, ayat 1 dan 2, melarang pelibatan anak-anak dalam pembuatan dan pengedaran obat terlarang. Pasal 89 menetapkan denda bagi mereka yang didapati bersalah karena memanfaatkan anak-anak dalam kegiatan-kegiatan obat terlarang dari 50 juta rupiah sampai maksimal 500 juta rupiah, atau hukuman penjara 5 sampai 20 tahun. Karena ini adalah Undang-Undang baru, tidak semua lembaga dan aparat penegak hukum mengetahuinya dan akan dibutuhkan waktu menegakkan Undang-Undang ini. Namun Undang-Undang ini adalah dasar hukum pertama yang dapat membantu argumentasi bahwa keterlibatan anak-anak dalam pembuatan, penjualan dan pengedaran obat terlarang sebenarnya merupakan viktimisasi anak-anak dan bukan tindakan kriminal. Namun masalahnya Undang-Undang Anti Narkotika dan Undang-Undang Anti Psikotropikalah yang kini digunakan sebagai acuan utama di pengadilan untuk kasus-kasus yang terkait dengan obat terlarang, dan undang-undang tersebut bertujuan menghukum pelanggar hukum dari segala usia.

Pemakaian obat terlarang di Indonesia telah mengakibatkan perubahan-perubahan dalam strategi nasional untuk mencegah penularan HIV. Hingga akhir tahun 1990-an, otoritas Indonesia menganggap infeksi HIV di negri ini sebagai wabah yang terkonsentrasi melalui hubungan heteroseksual sebagai cara penyebaran yang utama. Informasi yang tersedia menunjukkan bahwa propinsi DKI Jakarta, Papua dan Riau memiliki tingkat infeksi HIV tertinggi di antara pekerja seks. Namun pada tiga tahun terakhir ini, insiden penularan HIV melalui jarum suntikan yang digunakan bersama oleh para pemakai obat suntikan (IDU) meningkat tajam – yaitu kurang dari 1 persen dari jumlah kasus HIV yang dilaporkan tahun 1999 menjadi lebih dari 19 persen pada tahun 2001 dan lebih dari 25 persen di tahun 2002 (DEPARTEMEN KESEHATAN, 2003). Hal ini sesuai dengan hasil temuan yang diperoleh dari *Rapid Assessment and Response* (RAR) di delapan kota besar yang diadakan setahun sebelumnya yang mengungkapkan kebiasaan menggunakan jarum suntik secara bersama, terutama di antara para pemakai anak (Irwanto *dkk.*, 2001; Utomo *dkk.*, 2001). Namun seriusnya masalah ini tidak diakui secara resmi hingga awal tahun 2002. Pemakai obat suntikan kemudian dimasukkan sebagai bagian dari *surveillance sample*. Saat ini, beberapa pengamatan dilakukan dengan hasil yang mengejutkan: tes darah di antara para pemakai obat suntikan di Rumah Sakit Ketergantungan Obat (Jakarta), Pusat Rehabilitasi (Bogor), penjara (Bali dan Jakarta) dan pusat kesehatan masyarakat (Jakarta) menunjukkan lebih dari 30 persen insiden infeksi HIV.

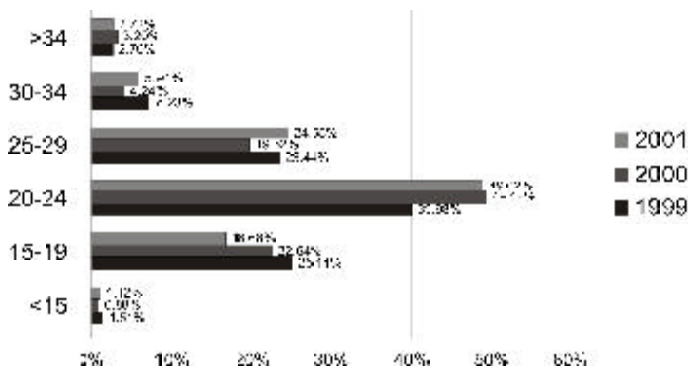
Respon terhadap masalah HIV dan obat terlarang sifatnya terfragmentasi. Sebagai reaksi terhadap masalah penularan HIV, Pemerintah menyusun strategi nasional yang dilaksanakan tahun 1994 di bawah koordinasi Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat. Organisasi pelaksana kebijakan tentang masalah ini adalah Komisi Pencegahan HIV/AIDS, yang berkantor di kantor-kantor dinas kesejahteraan masyarakat di tingkat propinsi dan kabupaten. Sektor kesehatan memelopori pelaksanaan dari strategi ini. Dalam menyusun konsep strategi nasional tahun 1994, pemakaian obat terlarang melalui suntikan tidak dianggap sebagai ancaman dan oleh karena itu tidak ada ketentuan yang menyebutkan tentang resiko-resiko yang ada. Strategi ini kini tengah dikaji ulang mengingat semakin banyaknya bukti dari komunitas pemakai obat suntikan.

Karena pencegahan HIV dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan prioritas yang lebih tinggi dalam upaya memerangi penyakit menular di Indonesia, para pembuat kebijakan menghadapi dilema ketika menghadapi isu pencegahan penyebaran HIV di antara pemakai obat suntikan. Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya, kebijakan tentang penyalahgunaan obat terlarang di Indonesia didominasi oleh sistem pendekatan pengurangan suplai di mana polisi memainkan peran yang penting. Mencegah penularan HIV di antara pemakai obat terlarang dari perspektif kesehatan berarti mereka harus dianggap sebagai individu yang memiliki masalah kesehatan – dan bukan sebagai penjahat. Kalangan kesehatan profesional sangat memahami bahwa para pecandu ini tidak

dapat langsung menghentikan pemakaian mereka atas obat terlarang; oleh karena itu, dari perspektif kesehatan, seorang pemakai obat suntikan harus diajari tentang cara menggunakan jarum suntik dan suntikan yang bersih serta berhenti menggunakan jarum secara bersama. Karena polisi melalui Undang-Undang Anti Narkotika diamanatkan untuk menangkap dan mengadili siapa saja yang memiliki, membawa, menggunakan dan menjual obat-obatan terlarang, maka ada kebingungan dan frustrasi di kedua belah pihak dalam membangun koordinasi di antara BNN dengan Komisi Penanggulangan HIV/AIDS.

Data statistik tentang pemakaian obat terlarang menggunakan suntikan masih terbatas. Sewaktu kami memeriksa data RSKO, di mana kurang lebih 80 persen klien pada tahun 2001 merupakan pemakai heroin melalui suntikan, kami diberitahu bahwa ada banyak anak yang terlibat sebagai pemakai heroin melalui suntikan.

Gambar 8: Klien RSKO menurut kelompok umur, 1999-2001



Sumber: RSKO, 2001

Seperti yang diperlihatkan dalam Gambar 8, lebih dari 20 persen klien berusia kurang dari 19 tahun. Data statistik RSKO juga menyebutkan bahwa kira-kira 39 persen klien adalah pelajar. Kurangnya koordinasi antara BNN dengan Komisi Penanggulangan HIV/AIDS terus menerus mengakibatkan timbulnya kriminalisasi pemakai suntikan obat terlarang, termasuk anak-anak, yang akhirnya mendorong mereka untuk menggunakan dan menjual obat terlarang guna memenuhi kebutuhan mereka dengan cara yang lebih berbahaya. Untungnya, baik BNN maupun Komisi Penanggulangan HIV/AIDS telah mengadakan beberapa kali pertemuan akhir-akhir ini untuk membahas peran yang harus mereka lakukan dan prioritas guna meningkatkan koordinasi secara nasional.

IV

HASIL TEMUAN KAJIAN CEPAT

Karakteristik demografis

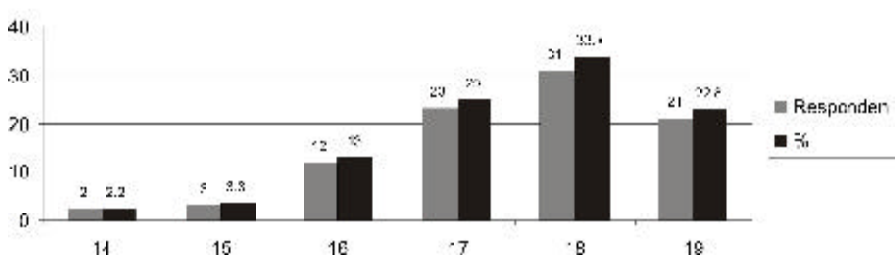
Jenis kelamin

Dari 92 subyek yang diwawancarai untuk penelitian ini, hanya ada dua anak perempuan (2,2 persen). Hal ini tentunya tidak mencerminkan situasi sebenarnya mengingat studi-studi yang ada (Irwanto, 2001; Utomo *dkk.*, 2001) menunjukkan bahwa prosentase pemakai obat perempuan adalah 5-10 persen dari total pemakai obat. Kajian Cepat ini tidak dapat mewawancarai perempuan di jalan dalam jumlah yang signifikan yang terlibat dalam pembuatan, penjualan dan pengedaran obat terlarang.

Kelompok umur

Separoh dari mereka yang kami wawancarai berusia 17 tahun atau kurang saat penelitian ini dilakukan sedangkan sisanya berusia 18 dan 19 tahun. Selama proses pemilihan responden, sulit bagi kami untuk berkonsentrasi hanya pada mereka yang berusia kurang dari 18 tahun. Namun mereka semua menyebutkan bahwa mereka mulai menjual obat terlarang beberapa tahun sebelumnya. Banyak di antaranya yang telah memakai obat terlarang lebih dari tiga tahun dan hingga kini masih memakai obat-obatan terlarang tersebut.

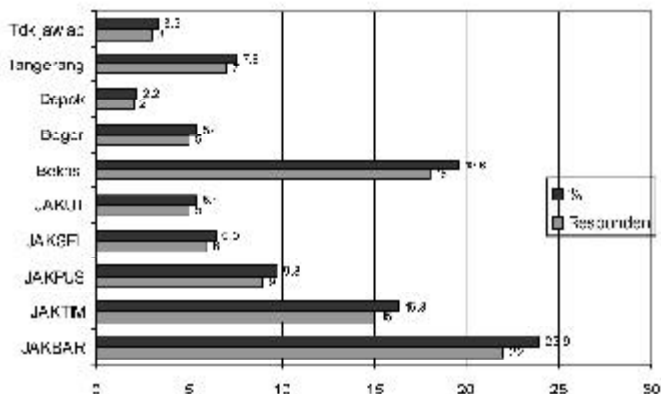
Gambar 9: Usia anak yang diwawancarai



Tempat tinggal

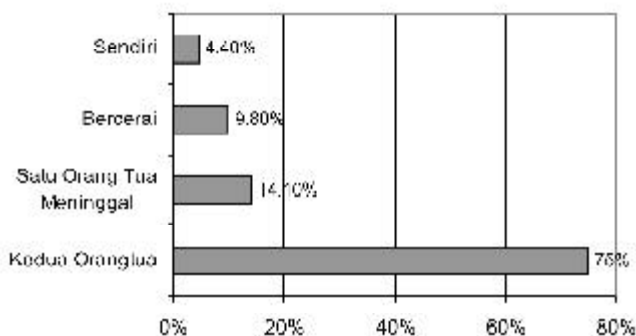
Tempat tinggal responden lebih mencerminkan di mana studi ini merekrut mereka. Seperti yang disebutkan sebelumnya, kami memperoleh informasi tentang responden melalui sesama pengguna obat atau LSM.

Gambar 10: Tempat tinggal anak yang diwawancarai



Dalam kajian ini, sebagian besar responden tinggal bersama orang tua mereka, di mana kedua orang tua mereka tinggal bersama (Gambar 11). Hanya 24 persen responden yang tinggal dengan salah satu orang tuanya akibat perceraian atau kematian salah satu dari orang tuanya. Empat responden tinggal sendiri di sebuah penampungan LSM. Walaupun penelitian ini bukan merupakan contoh studi yang dilakukan secara acak, namun kami percaya bahwa sebagian besar anak-anak yang memakai obat terlarang tinggal bersama kedua orang tua mereka.

Gambar 11: Tempat tinggal dan status orang tua dari anak yang diwawancarai

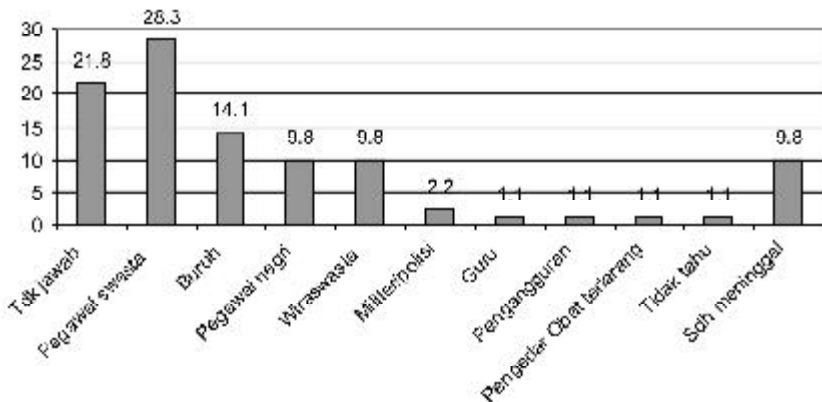


Observasi lapangan mendapati bahwa mayoritas anak-anak yang diwawancarai tinggal di daerah pemukiman yang padat dan miskin. Di samping itu, mayoritas berasal dari keluarga yang memiliki tiga sampai empat anak (54 persen), dan sekitar 30 persen berasal dari keluarga yang memiliki lebih dari lima anak. Hanya 19,8 persen dari responden kami merupakan anak sulung dalam keluarganya, sedangkan 26,4 persen adalah anak bungsu.

Pekerjaan orangtua

Gambar 12 menunjukkan bahwa mereka yang menjadi responden penelitian ini menyebutkan bahwa ayah mereka bekerja dengan penghasilan layak. Banyak dari mereka bekerja di perusahaan swasta. Sebagian bekerja sebagai pegawai negeri, seperti perwira tentara atau polisi dan guru. Sewaktu ditanya tentang pekerjaan ibu mereka, 35 persen dari anak-anak yang diwawancarai tersebut tidak menjawab. Dari mereka yang menjawab pertanyaan tersebut, 34,8 persen mengatakan bahwa ibu mereka adalah ibu rumah tangga, 9,8 persen dari mereka wiraswasta, 6,5 persen bekerja di perusahaan swasta, 6,5 persen buruh kasar, dan 2,2 persen guru sedangkan sisanya tidak tahu tentang pekerjaan ibu mereka (1,1 persen) atau sudah meninggal dunia (3,3 persen).

Gambar 12: Pekerjaan ayah (%)

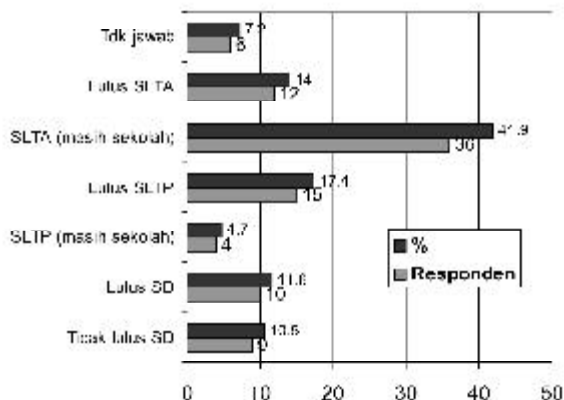


Tingkat pendidikan

Seperti yang diperlihatkan dalam Gambar 13, dari mereka yang memberikan jawabannya (6 anak tidak menjawab) 40 anak masih sekolah dan 12 sudah lulus SMA. Sedikitnya 34 anak sudah tidak bersekolah.

Wawancara kami dengan anak-anak ini menunjukkan bahwa banyak di antara mereka yang memiliki masalah penyalahgunaan obat terlarang sebelum keluar atau dikeluarkan dari sekolah. Sebagian dari anak-anak ini mengakui bahwa mereka dikeluarkan dari sekolah karena mereka ditangkap polisi akibat memiliki obat terlarang dan dimasukkan ke penjara selama beberapa hari maupun beberapa bulan. Setelah dibebaskan dari penjara, pihak administrasi sekolah mengeluarkan mereka dan mereka tidak dapat menemukan sekolah lain yang mau menerima mereka karena di rapor mereka tercantum alasan dikeluarkan.

Gambar 13: Tingkat pendidikan responden



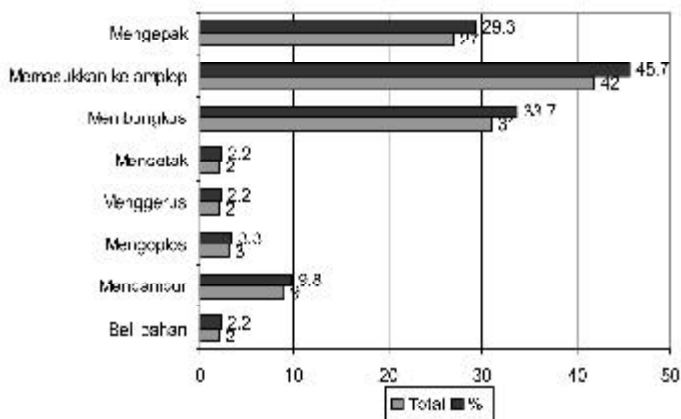
Keterlibatan dalam pembuatan, penjualan dan pengedaran obat-obatan terlarang

Keterlibatan dalam pembuatan obat terlarang

Dari 92 anak-anak yang diwawancarai, 48 di antaranya (50 persen) telah terlibat dalam proses pembuatan obat terlarang dan 45 di antaranya masih terlibat dalam beberapa jenis pekerjaan dalam proses pembuatan obat tersebut.

Seperti yang diperlihatkan dalam Gambar 14, anak-anak tersebut melakukan pengepakan, mulai dari membungkus, memasukkan obat ke dalam amplop kecil untuk selanjutnya dijual atau megepak dalam jumlah obat yang lebih besar untuk selanjutnya dikirimkan.

Gambar 14: Keterlibatan responden dalam pembuatan obat-obatan terlarang



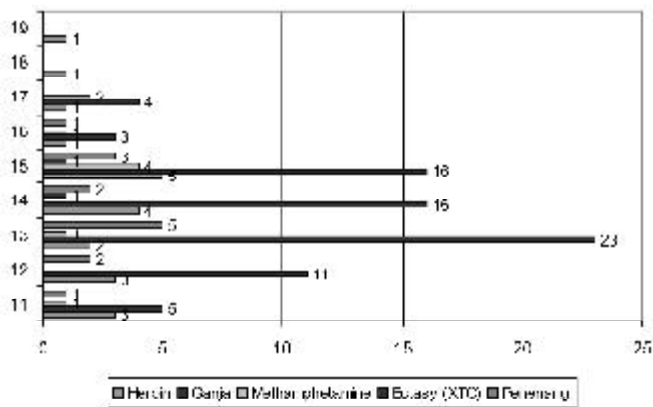
Keterlibatan dalam pembuatan, penjualan dan pengedaran obat, usia awal keterlibatan serta tingkat pendidikan

Dari 90 anak yang menyatakan mereka menjual obat terlarang, sebagian mengakui bahwa mereka mulai menjual obat saat menginjak usia 13 tahun atau kurang dan masih belajar di SD. Seperti yang diperlihatkan dalam Gambar 15, usia kritis untuk terlibat dalam perdagangan ini adalah usia 12-13 tahun untuk ganja dan 13-15 tahun untuk heroin. Untuk keterlibatan dalam segala jenis obat terlarang, tampaknya usia 12-15 tahun adalah masa yang kritis.

Bila kita melihat jenis obat yang dijual, ganja tampaknya jenis yang paling mudah diperoleh anak-anak, kemudian diikuti dengan pil psikotropika – terutama *ecstasy*. *Methamphetamine* (nama lain: *ice* atau *shabu*) adalah jenis obat lainnya yang mudah diperoleh oleh anak-anak ini.

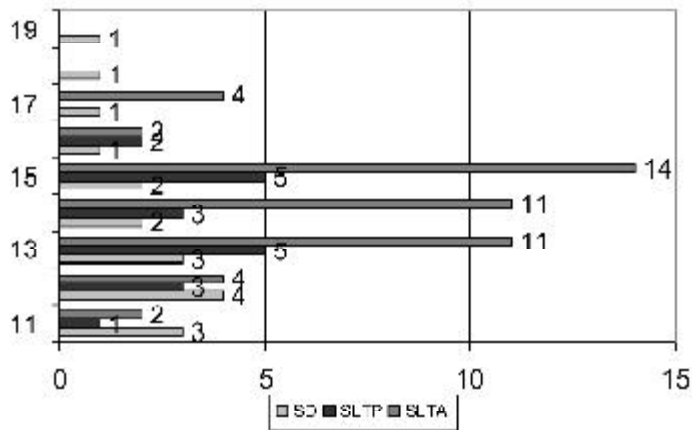
Dari data mengenai usia keterlibatan, jelas bahwa banyak anak-anak yang diwawancarai dalam kajian ini telah mengedarkan obat terlarang waktu mereka masih bersekolah atau waktu mereka putus sekolah dari SD atau SMP.

Gambar 15: Usia keterlibatan dan jenis obat terlarang dari 90 responden



Wawancara kami menegaskan kembali bahwa sebagian besar anak-anak memakai narkoba, terutama mereka pertama-tama mencoba ganja dan pil psikotropika, waktu masih bersekolah di SMP. Sebagian bahkan mengakui kalau orangtua mereka telah mengetahui bahwa mereka memakai obat terlarang tapi tidak dapat berbuat apa-apa kecuali menegur mereka, serta memberi nasehat untuk berhenti atau hanya memberi sedikit komentar yang tidak berarti, hanya untuk memberitahukan bahwa orangtua mereka tahu apa yang mereka lakukan.

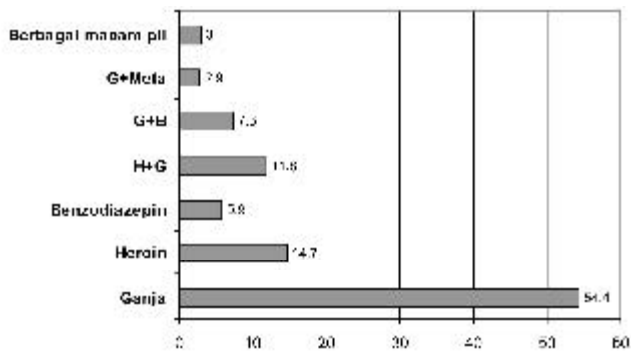
Gambar 16: Tingkat pendidikan dan usia keterlibatan 85 responden



Jenis obat yang dijual

Berdasarkan apa yang diungkapkan oleh anak-anak tersebut selama wawancara, sebagian besar dari mereka terlibat dalam penjualan dan pengedaran ganja – yang tampaknya paling mudah diperoleh oleh mereka dan yang paling aman (Gambar 17). Heroin ada pada urutan berikutnya sebagai obat terlarang yang paling umum dipakai dewasa ini di Jakarta.

Gambar 17: Jenis obat yang dijual dalam prosentase



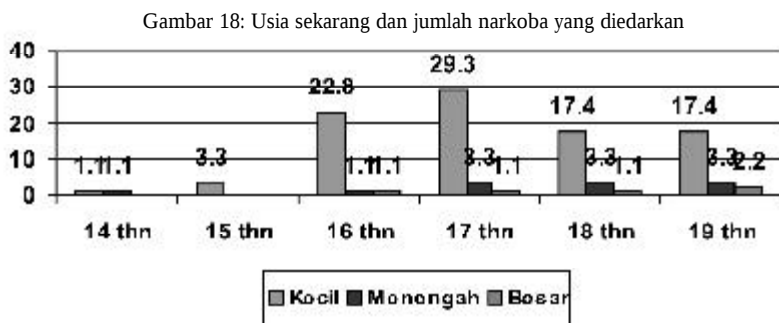
Catatan : H=Heroin; G=Ganja; B=Benzodiazepin; Meta=Methamphetamine

Mereka yang menjual narkoba direkrut oleh pengedar dan memperoleh uang saku atau dibayar dengan narkoba. Anak-anak mengakui bahwa pengedar tersebut mengizinkan mereka mengambil sebagian dari barang tersebut untuk dipakai sendiri dan bahkan memperbolehkan mereka memberi secara gratis sebagian dari narkoba tersebut sebagai sampel untuk calon pembeli.

Jumlah obat yang dijual/ diedarkan dan usia responden

Berdasarkan tingkat kegiatan perdagangan narkoba yang mereka akui, anak-anak tersebut dapat dikelompokkan dalam katagori sbb: Mereka yang menjual narkoba senilai kurang dari 300.000 rupiah (US\$35) per transaksi dikelompokkan dalam “jumlah kecil”. Sedangkan mereka yang menjual narkoba senilai 300.000 rupiah sampai 1 juta rupiah (US\$35 sampai \$115) per transaksi digolongkan sebagai “jumlah sedang”. Dan pengedaran obat terlarang senilai 1 juta rupiah atau lebih per transaksi dikelompokkan sebagai “jumlah besar”. Kategori-kategori ini didasari pada sistem serupa yang digunakan oleh petugas lapangan di Kios Informasi Atma Jaya yang pernah menjadi pengedar. Petugas ini menjelaskan bahwa sebagian besar pengedar hanya menjual narkoba senilai kurang dari 300.000 rupiah, sehingga mereka tidak dianggap “spesial” dan tidak dianggap sebagai “pengedar sesungguhnya”. Sedangkan bagi mereka yang menjual heroin, “jumlah besar” diberikan kepada mereka yang menjual kurang dari 4 g heroin. Data yang ada dalam Gambar 18 menunjukkan kemungkinan bahwa semakin dewasa usia anak, maka semakin besar pula jumlah narkoba yang ia jual/ edarkan. Namun dalam kajian ini, sebagian besar anak-anak terlibat dalam jumlah perdagangan narkoba yang kecil dan menengah. Banyak di antara mereka yang terlibat memang hanya sebagai kurir.

Anak-anak yang didapati menjual dan mengirim narkoba dalam jumlah besar (hanya empat orang) melakukannya untuk membantu kakak, ayah atau temannya yang menjadi pengedar besar. Salah satu dari mereka ditangkap sewaktu mengirimkan satu ton ganja dari Aceh ke Jakarta; sedangkan tiga lainnya pada saat ini menjual dan memperdagangkan narkoba di jalan-jalan.

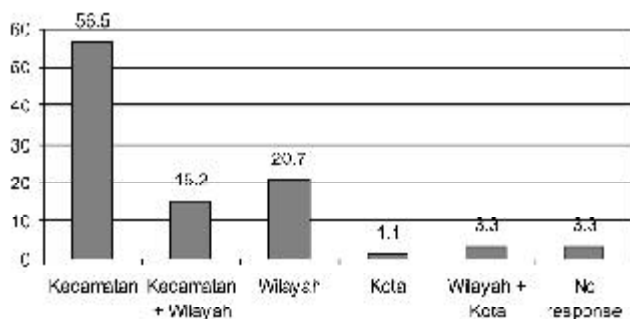


Lokasi penjualan dan pengedaran obat-obatan terlarang

Sebagian besar anak-anak menjual atau mengedarkan obat terlarang hanya di dalam satu wilayah kecamatan, walaupun lebih dari 40 persen di antaranya dilaporkan berpindah-pindah dari satu tempat ke tempat lain dalam satu kecamatan atau dalam satu wilayah di Jakarta (Gambar 19). Sebagai contoh,

Oman, kini 19 tahun, pernah menjual ganja selama satu tahun yaitu waktu ia masih berusia 17 tahun. Ia dibantu oleh dua orang temannya, Rohadi, 16 tahun, dan Basir, 18 tahun. Mereka menawarkan obat terlarang kepada teman-teman dan orang lain. Oman mengatakan bahwa waktu ia masih bekerja dengan “bos” nya, yaitu seorang pengedar obat, ia bertugas membawa ganja dari Jembatan Lima di Jakarta Pusat untuk dijual di Krendang.⁸ Salah satu tugas Oman yang diberikan oleh bosnya adalah membawa narkoba sebagai “tester” untuk konsumen baru, terutama waktu anak berkumpul bersama. Menurutny “menyediakan tester” adalah hal yang sangat penting dalam bisnisnya. Ia biasanya menghampiri calon pembeli di ujung gang *kampung* dan menanyakan kepada mereka apa yang mereka butuhkan. Jika ia membawa narkoba, maka ia akan langsung melakukan transaksi. Kalau tidak, ia akan meminta konsumen tersebut menunggu sementara asistennya akan mengambil apa yang mereka butuhkan. Namun sebagian besar anak penjual narkoba tidak mengenal bandar mereka, mereka hanya mengenal perantara yang memberikan imbalan bila transaksi berhasil dilakukan.

Gambar 19: Lokasi penjualan dan pengedaran narkoba



Awal keterlibatan anak-anak dalam kegiatan obat terlarang

Kemiskinan absolut

Kemiskinan tidak pernah dianggap sebagai faktor utama yang menyebabkan anak-anak tersebut terlibat dalam pembuatan, penjualan dan pengedaran obat terlarang. Paling tidak, itu bukan faktor pertama yang disebutkan oleh informan kami. Tekanan dari teman, kondisi sulit di keluarga dan di sekolah serta pengenalan mereka dengan pengedar obat adalah alasan yang paling sering diberikan. Meskipun demikian, kemiskinan tampaknya memainkan peran yang penting dalam perilaku anak begitu mereka seringkali memakai narkoba. Begitu ketagihan, mereka sangat rentan untuk dieksploitasi untuk menjual atau mengedarkan

⁸ Jaraknya kurang dari 1 km

narkoba karena kekurangan uang untuk mempertahankan kebiasaan mereka tersebut. Demikian pula, saat anak-anak yang ketagihan dikeluarkan dari sekolah, sumber-sumber keuangan yang terbatas tidak memungkinkan keluarga mereka mencari pendidikan alternatif. Dalam hal ini, tindakan yang sering dilakukan adalah membeli ijazah palsu yang mahal harganya tapi memungkinkan mereka pindah ke kota lain untuk menyelesaikan pendidikan mereka.

“Abis gimana sih...bu, males banget rasanya di sekolah. Emang waktu itu udah mulai pake pete tapi masih didreg. Jadinya saya berenti waktu kelas 2 SMP aja, terus beli ijazah SMP. Di SMA cuma 6 bulan daing di sekolahan, terus berenti lagi. Pokoknya bawaannya maleess banget. Terus sama ibu dibeliin lagi ijazah SMA. Sekarang (18 tahun) maunya sih langsung kuliah”— Ers, 18

Hanya segelintir orangtua dapat mengusahakan ijazah sekolah palsu. Sebagian besar orangtua, seperti orangtua Sadikin, 14 tahun, tidak mampu mengirimnya ke sekolah lain waktu Sadikin dikeluarkan dari kelas 6. Setelah keluar sekolah, biasanya anak-anak terperangkap di antara kebiasaan narkoba mereka dengan kebutuhan untuk terus hidup secara ekonomi. Pada tahap ini, anak-anak tersebut menjadi mangsa empuk bagi para bandar untuk melibatkan mereka lebih dalam dengan menjual dan mengedarkan narkoba.

Kemiskinan mungkin juga memainkan peran yang penting dengan pertamanya menempatkan anak-anak pada posisi rentan/beresiko karena keluarga miskin cenderung tinggal di lingkungan masyarakat miskin di mana bandar kecil biasanya beroperasi. Di lingkungan masyarakat seperti ini, sarana umum untuk olahraga dan kegiatan-kegiatan rekreasi lainnya jarang tersedia dan di kala senggang setelah atau sebelum sekolah, anak-anak bergaul dengan mereka yang menganggur dan tidak bersekolah. Dengan lingkungan seperti ini, seorang anak menjadi rentan terhadap eksploitasi oleh orang dewasa atau anak-anak yang lebih tua.

Tekanan teman sebaya dan peran keluarga

Peran teman sebaya di awal pemakaian obat terlarang di antara anak dan remaja telah diakui secara universal. Dalam kajian ini, pola tempat tinggal keluarga dari banyak anak yang diwawancarai membuat mereka terpapar pada penyalahgunaan obat terlarang di lingkungan rumah mereka. Adalah sangat umum bahwa orang yang memperkenalkan mereka pada obat terlarang dan yang menyuruh mereka mengedarkan atau membawa narkoba adalah teman-teman mereka sewaktu kecil yang tinggal di lingkungan rumah mereka. Tekanan dari teman sebaya sering dilontarkan dalam diskusi-diskusi untuk penelitian ini:

“Ikut-ikutan... kita dites nyali gitu. Berani...ya udah gabung.”

“Pertama lagi nongkrong sama anak-anak pada make, kayaknya bangga gitu...jadi ikut-ikutan make”

Di samping dari teman sebaya, pasangan atau pacar pemakai narkoba juga merupakan pendorong pemakaian dan pengedaran obat terlarang, seperti yang dijelaskan oleh seorang remaja laki-laki berikut ini:

“Gara-gara pacaran gitu aja...Cewe ogut bandar. Dipaksa pakai terus. Kan enak...coba-coba mau dong, eh terus-terusan” – Anto, 18 tahun.

Anto berhenti menjual narkoba setelah pacarnya meninggal. Namun ia tetap memakai heroin dan berkumpul bersama teman-teman sesama pemakai narkoba.

Keluarga adalah salah satu pihak yang paling sering disebutkan, di samping teman sebaya dan pengedar. Sebagian responden yang diwawancara mengakui bahwa orangtua mereka mengetahui mereka memakai narkoba. Walaupun orangtua mungkin sangat marah, namun anak-anak ini mengatakan bahwa orangtua mereka hanya bisa meminta mereka untuk tidak lagi memakai narkoba. Sewaktu ditanya bagaimana orangtua mereka tahu keterlibatan mereka dalam pemakaian narkoba, responden menjawab tetangga atau teman-teman yang memberitahukan orangtua mereka, atau dari bau baju dan badan mereka, perilaku mereka sewaktu di rumah, mata merah, barang-barang di rumah hilang (dicuri), dan lain-lain.

“Tahu sih, terus cuma dinasehati saja. Karena waktu itu pernah digrebeg sama polisi. Terus saya kabur 1 minggu. Nah...orangtua jadi tahu sampe nangis. Saya sampe paranoid...takut banget kalo ngeliat orang. Pas di situ deh ngerasa kasihan sama orangtua” – Juli, 17 tahun

“Keluarga tahu kalo gue pake, tapi gak tau kalo gue nyaloin. Sikap merekaggak seneng aja gitu” – Wandu, 17 tahun

“Kalau gue dah per-peran sama orangtua, gue pake ini...ini...Orangtua gue suka nasehatin, paling keras mereka bilang kalo make lagi jangan tinggal di sini lagi” – Yon, 18 tahun

“Pernah ketahuan sama orangtua kalau terlibat pengedaran. Ada yang ngaduin, sama orangtua. Reaksinya biasa aja, cuma ngebilangin atau nasehatin gitu doang biar jangan lagi” – Oman, 19 tahun

“Orangtua gue juga tahu, kemaren baru ketahuan. Reaksinya ngebilangin doang jangan sekali-kali lagi” – Rohadi, 16 tahun

Seperti yang dijelaskan oleh Rohadi, keluarga sering menyebabkan tingginya kerentanan anak-anak. Bila anak-anak ada masalah dengan teman sesama pemakai narkoba mereka, reaksi anggota keluarga, terutama orangtua (ayah), sering memperburuk keadaan. Rohadi mengakui bahwa ia telah menggunakan narkoba sejak kelas 5 SD. Suatu hari orangtuanya memergokinya mempunyai obat terlarang (pil psikotropika) dan hal ini merusak acara makan malam keluarganya. Ayahnya begitu marah dan menghukum Rohadi secara fisik hingga ia pingsan. Ia diberitahu teman-teman tentang apa yang terjadi pada dirinya, lalu ia lari dari rumah. Sejak

saat itu, ia tinggal di jalan. Ia juga berhenti sekolah karena malu. Ia berhenti memakai pil tapi menggantinya dengan menyuntikkan dan menjual heroin.

“Saya pernah sampe dipukul orangtua, ceritanya udah mabok parah pulang ke rumah langsung diomelin ‘pak-pok’ namanya orang mabok gak berasa. Pagi-pagi langsung ‘Udah ambil baju keluar!’ Saya bilang ‘Apa salah saya?’ Oh malam gue mabok ketahuan nih, seminggu kabur, eh yang nyariin orangtua” – Danang, 18 tahun

Anak-anak lain mengatakan bahwa mereka punya masalah dengan keluarga mereka sebelum mencoba narkoba, seperti Deti, 17 tahun, yang diwawancarai di rumahnya:

“Kalo gue tuh ngerasa kurang perhatian dari nyokap...kurang perhatiannya karna jarang ketemu. Terutama kerasa banget waktu SMP. Gue belum bangun nyokap udah pergi (kerja buka warung tenda), dia datang gue udah tidur. Gituuu terus. Mana lagi kalo ketemu cuma ngasih duit doing, nggak pernah ditanya-tanyaini gimana kek...nggak kayak bokap gue yang suka nanyain gue di sekolah gimana...” – Deti, 17

Deti mengakui bahwa kesepiannya membuat ia mencoba narkoba, walaupun begitu, orangtuanya tidak tahu kalau ia memakai narkoba dan menjual heroin. Anak-anak lain, terutama laki-laki, mengatakan bahwa orangtua mereka selalu bertengkar sehingga membuat mereka menjadi sangat sedih. Secara keseluruhan, banyak di antara mereka yang tidak terlalu terbuka tentang urusan keluarga mereka. Mereka cenderung mengatakan bahwa mereka miskin daripada mengakui kalau mereka punya masalah keluarga.

Danang menceritakan hal berikut ini tentang keluarga dan sekolahnya, yang membuatnya mencoba narkoba dan berhenti sekolah:

“SMP kaga lulus gitu...broken home gitulah... ceritera sekolah ya... Pertama dibawa pergaulan...yang nggak tahu bolos jadi bolos...ya gitu terus sampe kena status ketangkap jadi males lagi sekolah...Saya keluar karena karena orangtua saya saya lagi berselisih...akhirnya kami pindah enggak lama saya berhenti sekolah gitu” – Danang, 18 tahun

Sekolah dan putus sekolah

Sekolah punya posisi yang unik di awal keterlibatan anak-anak dengan narkoba. Sebagian besar responden mengatakan bahwa mereka telah memakai dan menjual narkoba waktu mereka sekolah, terutama waktu di SMP dan SMA. Sebagian anak-anak tidak menganggap sekolah sebagai sesuatu yang menyenangkan. Yon, 18 tahun, seorang Muslim, berbicara tentang pengalamannya di kelas 3 SD di jantung kota Jakarta di mana sebagian besar pelajar adalah keturunan etnis Cina:

“Saya kesel, jadi yang lain baca, saya diem bengong, orang baca apaan yah? Saya kan sekolah Cina, yang namanya anak kecil saya bengong aja, orang-orang baca

saya diem. Saya disambit guru. Wah galak banget nih, langsung saya alasan kencing. Saya mau bantai guru saya, saya dendam. Saya kasih lem aibon bangkunya, pas bangun bangku ikut bangun juga, saya distrap, sekali lagi berbuat saya diberhentiin saya pasrah” – Yon, 18 tahun

Yon akhirnya keluar dari sekolah tersebut bersama keempat pelajar Muslim lainnya. Ia tidak bisa pindah sekolah karena ayahnya sudah meninggal waktu Yon berusia tiga tahun dan sanak keluarganya tidak mampu membiayai kepindahannya. Ia kemudian pergi ke sekolah agama selama satu tahun lalu keluar.

“Sampai kelas 5, yah begitulah...badung. Di sekolahan badung, di rumah badung, udah gitu dioper sering berantem sama kakak. Terus dioper ke Bogor, udah dapat setahun di Bogor dibawa ke sini” – Wandu, 17 tahun

“Sekolah cuma sampe kelas 2 SMP terus berenti gara-gara cabut-cabutan mulu. Kena ke-gep juga sih make ganja di sekolahan ketahuan guru, terus orangua dipanggil dikeluarin deh” – Nunung, 16 tahun

Alam, 18 tahun, yang masih di kelas 3 sebuah sekolah kejuruan di Jakarta mengatakan bahwa guru-gurunya tidak pernah memberi perhatian kepada murid-murid. Mereka tidak peduli terhadap murid dan itulah sebabnya murid menghadapi kesulitan, katanya. Ia mengisap *shabu* sebelum pergi ke sekolah. Sebagian besar teman-temannya tahu tentang kebiasaannya mengisap narkoba. Ia mengatakan bahwa sedikitnya lima orang teman sekelasnya juga memakai narkoba. Alam mengakui kalau ia sering menjual narkoba, dalam jumlah kecil, ke teman-teman sekelasnya.

Deti, 17 tahun, salah satu dari dua orang perempuan yang diwawancarai dalam kajian ini, mengatakan bahwa ia kekurangan uang untuk membeli narkoba, ia bolos sekolah untuk bertemu teman-temannya yang menjadi pekerja seks komersil dan berkencan dengan konsumen untuk mendapatkan uang.

Berdasarkan banyaknya cerita yang serupa, tampaknya petugas sekolah tidak tahu bagaimana mengatasi masalah narkoba secara tepat. Dalam kasus-kasus dimana anak-anak memakai narkoba waktu mereka masih bersekolah, sekolah tidak memiliki mekanisme untuk mengatasi masalah ini secara aktif, selain mengeluarkan pelajar dari sekolah. Beberapa sekolah di Jakarta yang lebih kuat pendanaannya sebelumnya telah menerapkan tes urine secara acak terhadap para pelajar di SMA. Namun Departemen Kesehatan menyatakan bahwa tes urine bukanlah sarana yang efektif untuk menjaring pelajar yang memakai narkoba.

Ketika murid dikeluarkan dari sekolah karena didapati memakai narkoba, mereka sulit memperoleh kesempatan untuk mencari sekolah lain. Dalam banyak hal, murid-murid ini kemudian tidak melanjutkan sekolah dan harus mencari kerja. Karena banyak di antara mereka yang tidak memiliki keterampilan khusus,

maka sebagian besar menjadi pengangguran dan tidak punya pilihan lain selain melanjutkan kebiasaan memakai narkoba dan terpaksa menjual atau mengedarkan narkoba. Dengan menjual narkoba, mereka dapat memperoleh uang untuk terus hidup dan memakai narkoba gratis.

Peran Bandar

Pengedar, yang biasa dikenal sebagai *bandar*, memainkan peran yang sangat besar di awal pemakaian obat terlarang dan keterlibatan anak-anak dalam penjualan dan pengedaran narkoba. Walaupun tidak semua responden mengetahui keberadaan *Bandar* di tengah-tengah masyarakat mereka, namun banyak di antara mereka yang memiliki kontak, baik secara langsung maupun melalui seorang perantara, dengan *bandar* (baca cerita Saleh).

“Gue cuma kenal muka aja sama Bandar, gak kenal nama”

– Danang, 18 tahun

Sebagian bandar tinggal di lingkungan komunitas yang sama dengan anak-anak yang kami wawancarai.

“Pernah kerja langsung sama bandar ngebungkusin di Krendang. Itu sama bandar kecil...” – Yon, 17 tahun

“Bos nya juga anak sini, abang-abangan di sini. Dia bandar juga, Oman ditawarin kan Oman ngecan udah lama juga, misalnya dari dia harganya segini Oman jual lebih” – Oman, 18 tahun

Rohadi menggambarkan saat yang menakutkan waktu bekerja dengan bandarnya untuk mengirim narkoba ke seorang konsumen.

“Pernah juga deg-degan keringet dingin waktu bawa BR sama si Bian ngirim BR ke Tanah Sereal naik sepeda, BR-nya jatunya 4 ampel, jatuh di jalan...” – Rohadi, 16 tahun

Saleh, 19 Aceh

Kehidupan sehari-hari Saleh di Aceh sangat sulit, terutama setelah ayahnya meninggal sewaktu Saleh masih sekolah di SMP. Tanpa pensiun, satu-satunya aset ayahnya yang diwariskan untuk istri dan ketiga anak-anaknya hanyalah sebuah mobil tua yang mereka sewakan. Sebagai anak tertua, Saleh telah mencoba ganja, yang memang mudah didapatkan di daerah ini. Pemakaian narkoba membuatnya kenal seorang yang lebih tua yang bernama Abang,* yang sangat ramah dan suka membantu. Saleh sangat menyukai Abang. Suatu hari, Abang meminta Saleh mengirim satu bungkus ke sebuah alamat, dimana Abang membayarnya 500.000 rupiah (US\$58) untuk membantu Saleh dan keluarganya. Saleh tersentuh dan sangat senang. Walaupun akhirnya ia tahu kalau ia mengirim narkoba, Saleh tidak menganggap dirinya terancam bahaya. Dengan uang yang diterima, ia dapat bersenang-senang (judi dan seks). Ia tidak membagikan “penghasilannya” untuk keluarganya, terutama ibunya karena uang tersebut haram. Tapi uang tersebut ia gunakan untuk membeli sebuah sepeda motor. Saleh mulai mengedar ganja bersama Abang ke konsumen di luar Aceh, terutama di Jakarta. Mereka juga terus menjual ganja secara lokal tapi dalam jumlah kecil.

Suatu hari di tahun 2001, Abang meminta Saleh mengirim satu ton ganja ke Jakarta. Ia melakukan tugas ini bersama delapan orang temannya. Lima orang membungkus barang tersebut dan naik satu bis, sedangkan Saleh dan tiga orang temannya yang lain mengangkut sisanya ke dalam sebuah truk. Mereka sembunyikan ganja tersebut di bawah pisang. Mereka ditangkap polisi dan dihukum enam tahun penjara.

Ibu Saleh tak keterlibatan anaknya dalam perdagangan obat terlarang melalui berita di televisi. Saleh sekarang berusia 19 dan menyelesaikan sekolah menengah pertama pendidikannya ketika berada dalam penjara dan sekarang sedang bersekolah di tingkat SMA. Bila telah selesai menjalani masa tahanannya, Saleh ingin menjadi bekerja sebagai pedagang.

* Nama-nama bukanlah nama sebenarnya.

Sebagian anak-anak mengatakan bahwa bandar pernah menemui mereka namun hanya untuk “memberikan” barang dan menyuruh mereka menjualnya ke teman-teman dan memberikan contoh gratis untuk calon konsumen. Responden mengatakan bahwa mereka diberi uang atau narkoba gratis untuk mengirim atau menjual narkoba. Responden lain mengatakan bahwa mereka mengenal bandar karena mereka membantu konsumen yang ingin membeli narkoba dan mereka mengajak konsumen tersebut menemui sang bandar.

Resiko yang dipahami oleh anak

Wawancara kami mengungkapkan bahwa resiko yang dihadapi untuk membawa dan menggunakan narkoba tergantung pada beberapa faktor. Waktu anak-anak ini pertama kali terlibat, sebagian besar dari mereka terpengaruh oleh keuntungan yang dapat mereka peroleh dari menjual narkoba. Cerita-cerita mereka menunjukkan bahwa mereka dapat memperoleh keuntungan lebih dari 25 persen, kadang-kadang 100 persen, tergantung kreativitas mereka. Keuntungan ini kemudian membuat mereka “buta” terhadap akibat negatifnya. Faktor lainnya adalah terkait dengan jenis narkoba yang mereka jual. Mereka yang mengedarkan ganja tampaknya kurang peduli kalau mereka ditangkap polisi karena hukuman untuk tindak kriminal ini tidak separah bila membawa heroin. Anak-anak berhenti menjual heroin, atau jenis narkoba lain, waktu mereka menyadari bahwa keuntungan yang mereka peroleh tidak sepadan dengan resiko yang mereka hadapi. Ujang, 19 tahun, berhenti menjual shabu-shabu setelah dua bulan beroperasi karena takut akan akibatnya.

“Males aje, mending jadi pemake daripada pengedar. Kalo dipikir-pikir resikonya gende juga” – Ujang, 19 tahun

Faktor lainnya adalah pengalaman sewaktu ditahan polisi. Arsyad, 18 tahun, adalah seorang pengedar heroin. Sewaktu ditangkap polisi karena membawa satu bungkus heroin, ia ditahan selama tiga hari dan disiksa berat sewaktu mendekam di tahanan. Pengalaman tersebut, katanya, membuatnya jera menjual narkoba.

Anto, 18 tahun Jakarta

Sejak SD, Anto tinggal bersama tantenya di Jakarta Utara sedangkan orangtuanya tinggal di Pandeglang (Jawa Barat). Ia pindah ke Jakarta untuk melanjutkan pendidikannya, walaupun orangtuanya tidak mampu membiayainya. Waktu ia melanjutkan studinya setelah lulus SMA, ia menjual ganja ke teman-temannya. Dari “pekerjaan” ini ia memperoleh uang yang cukup untuk terus hidup dan mengirim keluarganya di Pandeglang agar mereka bisa membeli rumah, sebidang tanah untuk dijadikan sawah dan membeli seekor kerbau. Setiap kilogram ganja yang dijual, ia memperoleh keuntungan bersih sedikitnya 300.000 rupiah (US\$35). Ayahnya tahu bagaimana Anto memperoleh uang tersebut karena ia pernah menemukan satu bungkus ganja di dalam barang-barang Anto sewaktu berkunjung. Anto ingat ayahnya bilang, “Udah deh, mending nggak usah jualan beginian...pokoknya kalo ampe ketangkep, jangan nyusahin orangtua ya...”

Sebagian anak-anak tahu bahwa mengedarkan narkoba dapat mengakibatkan hukuman berat, termasuk penjara bila ditangkap polisi, namun mereka tetap meneruskan kegiatan narkoba mereka (baca cerita Anto).

Menurut Petugas Lembaga Pemasyarakatan Anak-anak tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang resiko yang akan mereka hadapi. Statistik di Lembaga Pemasyarakatan Anak, Tangerang, misalnya, menunjukkan bahwa kasus anak-anak yang ditangkap dan dimasukkan ke penjara meningkat secara drastis, terutama setelah terjadinya krisis ekonomi tahun 1997. Pada tahun 2002, lebih dari 37 persen dari anak-anak yang ditahan di Lembaga Pemasyarakatan Anak tinggal di sana akibat kejahatan yang terkait dengan narkoba. Di awal 2003, prosentase ini naik menjadi 45 persen.

Aspirasi anak-anak dalam kajian cepat ini

Sewaktu ditanya, “Apa yang kamu inginkan untuk kehidupanmu di masa mendatang,” sebagian besar responden menjawab mereka menginginkan “pekerjaan” atau melanjutkan sekolah mereka dan bebas dari ketergantungan obat terlarang. Namun banyak di antara mereka yang tidak menjawab seperti ini sulit memikirkan tentang masa depan mereka (“*abis..susah juga sih*”). Meskipun ini adalah pertanyaan penting, kami tidak menggali lebih jauh. Berikut ini adalah beberapa aspirasi yang diberikan selama wawancara:

“Yah punya kesempatan kerja. Sekolah lah... Nggak usah ada narkoba lagi...”
– Juli, 15 tahun

“Justru saya mau berenti, tapi gimana caranya? Dari minggu-minggu kemaren ngajakin Dodo ke Kios mau ngomongin soal ini...dia bangun siang terus...Mau jadi orang bener...Mau jadi Yon yang baru.” – Yon, 17 tahun

Sebagian anak-anak mengaku bahwa mereka ingin menjadi pedagang sukses sedangkan yang lain berharap bisa menjadi pengedar obat yang lebih besar untuk memperoleh banyak uang.

Besaran permasalahan

Seperti dijelaskan dalam laporan ini, data yang terkait dengan masalah penyalahgunaan obat-obatan terlarang di Jakarta masih sangat terbatas. Dari data penahanan dan data dari klinik yang ada, kami menyimpulkan bahwa ada sekitar 4,7-25 persen anak Jakarta yang pernah memakai narkoba. Karena sangat mungkin data ini tidak dapat mewakili populasi anak di Jakarta, data dari Yayasan Cinta Anak Bangsa (YCAB), LSM yang bergerak di bidang peningkatan kesadaran masyarakat tentang masalah narkoba, yang mendasarkan pada sekolah mungkin bias menjadi pertimbangan. Menurut data YCAB, terdapat sekitar 9 persen murid sekolah yang berusia antara 13-19 tahun pernah memakai narkoba (25

persen jika alkohol turut dihitung). Karena tidak ada satu rumusan khusus yang dapat digunakan untuk menghitung perkiraan jumlah anak-anak yang menyalahgunakan obat terlarang di Jakarta, maka kami mengandalkan data yang terbatas ini dan memperkirakan bahwa ada sekitar 10-15 persen anak di Ibukota yang, paling tidak, pernah mencoba narkoba atau menderita kecanduan.

Seberapa besar anak-anak yang terlibat dalam pembuatan, penjualan dan pengedaran obat terlarang ini? Untuk menghitung kemungkinan keterlibatan anak, kami mendapatkan bantuan dari 20 orang informan dari Kios Informasi Kesehatan yang dikelola oleh Universitas Atma Jaya. Pusat informasi ini menyediakan berbagai layanan bagi para pemakai obat suntikan, termasuk layanan kesehatan, kelompok pendukung, dll. Dari mereka kami dapati bahwa sekitar 10-20 persen dari anak-anak yang memakai obat terlarang kemungkinan besar juga terlibat dalam perdagangan obat-obatan tersebut untuk memenuhi kebiasaan mereka atau karena alasan-alasan lain.

Namun tidak mungkin memperkirakan besarnya masalah ini secara nasional karena tidak adanya informasi yang dibutuhkan.

Tanggapan pemerintah dan instansi terkait

Sangat menarik ketika kami mendapati adanya kesadaran dari pihak yang berwenang mengenai keterlibatan anak-anak dalam perdagangan obat terlarang, namun sejauh ini belum ada tanggapan yang berarti dari mereka terhadap masalah ini. Wacana yang terkait dengan masalah penyalahgunaan obat terlarang hanya berkisar pada upaya pencegahan dan keberhasilan polisi dalam menangkap pemakai narkoba serta pengedarnya saja. Program-program, karenanya, banyak dirancang untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang penyalahgunaan obat terlarang dan peningkatan keamanan lingkungan.

Kami juga mendapati bahwa belum semua institusi di tingkat provinsi telah mengambil tindakan sehubungan dengan masalah ini. Banyak inisiatif justru datang dari pemerintah pusat. Untuk memperluas pemahaman tentang tanggapan pemerintah, kajian ini mewawancarai beberapa orang wakil dari badan-badan pemerintah terkait.

Pemahaman atas masalah dan ketersediaan program

Ada beberapa instansi pemerintah yang menyediakan petunjuk kebijakan, program dan layanan yang terkait dengan pemakaian dan penyalahgunaan obat terlarang. Instansi-instansi pemerintah yang berkewajiban untuk menyediakan perawatan dan kegiatan pendukung lainnya, seperti Departemen Sosial (Depsos), Departemen Kesehatan (Depkes) dan Rumah Sakit Ketergantungan Obat, justru tidak pernah menempatkan anak-anak yang terlibat dalam pembuatan, penjualan

dan pengedaran obat terlarang dalam agenda kegiatan mereka. Namun, Dr Pudji Hastuti, Direktur Jenderal Rehabilitasi dan Layanan Sosial, Departemen Sosial, menyatakan bahwa aspek hukum dari masalah ini telah dimasukkan dalam buku manual pelatihan untuk tenaga relawan masyarakat dan keluarga. Hal ini, tegasnya, dapat meningkatkan kesadaran dari peserta tentang dampak penyalahgunaan obat terlarang.

Departemen Kesehatan sampai sekarang tengah mencoba menerapkan beberapa sistem pendekatan yang terkait dengan masalah kecanduan ini: i) mengembangkan pusat detoksifikasi dan rehabilitasi masyarakat; ii) memberi informasi yang tepat tentang narkoba kepada masyarakat; iii) mengembangkan kemampuan masyarakat setempat untuk menangani masalah penyalahgunaan obat ini beserta dampaknya, seperti overdosis; dan iv) menetapkan standar perawatan dan rehabilitasi bagi pecandu. Semua bagian yang ada di Departemen Kesehatan ditugaskan untuk menangani hal ini serta menyusun program dan kegiatan terkait. Di lapangan, penerapan program-program ini akan dilaksanakan oleh PUSKESMAS.

Departemen Pendidikan Nasional (Depdiknas) bertanggung jawab untuk menyampaikan pengetahuan yang benar serta mengembangkan ketrampilan di antara murid-murid sekolah. Pada tahun 1999-2000, Depdiknas menyusun buku petunjuk bagi para guru tentang peningkatan ketrampilan hidup (life skills) untuk semua kelas. Untuk murid SD dan SMP, informasi difokuskan pada “tekanan dari teman sebaya” dan informasi tentang narkoba dan dampaknya bagi mereka. Para guru dari tujuh propinsi⁹ diberi pelatihan tentang penggunaan buku petunjuk ini di kelas. Namun sayangnya, program yang didanai oleh UNICEF ini dihentikan tahun 2000 karena perubahan kebijakan pendidikan nasional serta prioritas UNICEF. Disayangkan pula, tidak diadakan evaluasi atas pelaksanaan program ini. Sejak tahun 2001, Depdiknas, terutama sub-direktorat kurikulum, turut aktif dalam menyebarkan informasi tentang narkoba ke berbagai sekolah menengah. Program ini juga mencakup pemberdayaan siswa untuk mencegah penyalahgunaan obat terlarang di lingkungan sekolah mereka. Program ini telah dicoba di beberapa sekolah di pulau Jawa dan di sebuah sekolah di Jakarta. Namun, sebagian besar upaya pencegahan yang melibatkan siswa tersebut lebih bersifat tindakan keamanan yang mengkriminalisasi siswa yang tertangkap basah menyalahgunakan obat, tidak ada alternatif membangun yang ditawarkan.

Wajar saja jika banyak instansi pemerintah kurang menyadari rumitnya masalah keterlibatan anak-anak dalam masalah pembuatan, penjualan dan pengedaran obat-obatan terlarang. Selama bertahun-tahun, penanggulangan masalah narkoba ini hanya difokuskan pada pelayanan dan pencegahan lewat jalur hukum. Bagi instansi-instansi yang diberi wewenang menyediakan informasi dan pendidikan serta pelayanan, menangani keterlibatan anak-anak dalam penyalahgunaan obat terlarang jelas merupakan wewenang lembaga pengadilan dan penegak hukum. Meskipun Depsos dan Depdiknas sadar akan hal ini dan menyertakan informasi

⁹ Lokasi program UNICEF

terkait dalam kegiatan mereka, namun belum ada satupun mekanisme penanganan yang baik di lingkungan masyarakat maupun di sekolah.

Instansi yang terkait dengan sistem peradilan hanya melihat masalah ini sebagai masalah pidana semata, meskipun banyak tekanan dari berbagai pihak baik dari lembaga advokasi hak-hak anak, LSM, dll. atas kebijakan serta undang-undang yang berlaku sekarang. Menurut Undang-Undang tentang Narkotika dan Zat Psikotropika, keterlibatan dalam proses pembuatan, penjualan dan pengedaran zat-zat terlarang dianggap sebagai tindak pidana yang dapat diancam hukuman. Kedua Undang-Undang inilah yang menjadi pegangan aparat kepolisian serta hakim dalam memutus masalah ini. Petugas Lembaga Pemasyarakatan Anak, misalnya, lebih mengeluhkan tentang banyaknya jumlah tahanan yang terkait dengan penyalahgunaan obat terlarang selama lima tahun terakhir ini dan meminta tambahan ruang tahanan serta fasilitas yang lebih baik daripada perlunya menguji ulang paradigma sistem peradilan yang terkait dengan anak-anak. Namun para petugas ini maupun aparat kepolisian sepenuhnya menyadari bahwa mereka yang berada di Lembaga Pemasyarakatan Anak tersebut sebenarnya hanya merupakan “korban” dari tekanan teman-temannya dan korban strategi pemasaran para pengedar obat terlarang.

Seorang jaksa di Bogor yang kebetulan juga diwawancarai untuk kajian ini menyatakan bahwa tahanan anak yang dihukum akibat penyalahgunaan obat terlarang harus dipisahkan dari tahanan lain. Biasanya mereka terlantar dari keluarganya, jelasnya, dan Negara bertanggung-jawab untuk mengurus kesejahteraan mereka, bukannya malah memenjarakan mereka sebagai kriminal. Seorang hakim senior dari Pengadilan Negeri Jakarta Selatan juga menengarai bahwa jumlah kasus penyalahgunaan obat terlarang ini naik cukup tajam akhir-akhir ini. Di Pengadilan Negeri Jakarta Selatan saja, misalnya, pada tahun 2002, tercatat dari sekitar 1700 kasus yang ada, 600 di antaranya adalah kasus yang terkait dengan penyalahgunaan obat, atau mencapai 36 persen dari keseluruhan. Kebanyakan dari kasus tersebut berkaitan dengan kepemilikan obat terlarang dalam jumlah kecil. Kebanyakan anak yang diseret ke meja hijau adalah karena kejahatan ringan, seperti pencurian karena ditelantarkan orang tua dan kemiskinan. Hakim ini mengakui bahwa jarang ia menemukan kasus anak-anak yang terlibat dalam pembuatan, penjualan dan pengedaran narkoba. Meskipun seorang hakim memiliki wewenang untuk melaksanakan hukum dalam proses pengadilannya, namun menurut dia sekarang ini makin banyak hakim yang cenderung memilih untuk mengirim anak-anak ini ke Lembaga Pemasyarakatan Anak sebagai anak negara¹⁰, dan bukan sebagai tahanan.

¹⁰ Di Lembaga Pemasyarakatan Anak ada empat kategori ‘tahanan’, i) Anak pidana, atau anak yang dihukum menurut tuntutan hukum pidana; ii) anak negara, adalah anak yang ditelantarkan oleh orang tuanya dan berada dalam perlindungan negara sampai mereka berusia 18 tahun. Anak ini bisa dikirim ke Lembaga Pemasyarakatan Anak karena keterbatasan fasilitas atau ke lembaga di bawah Depsos. iii) anak tahanan, atau anak yang berada dalam pengawasan kepolisian sambil menunggu persidangan. iv) anak sipil, atau anak yang diserahkan kepada pengadilan (negara) oleh orang tua mereka karena masalah perilaku.

Ketika diwawancarai untuk kajian ini, Brigjen (Pol) Aryanto Sutadi, yang menjabat Direktur Unit Reserse Kriminal Mabes Polri, menyatakan bahwa jajarannya akan terus menganggap keterlibatan anak-anak dalam pembuatan, penjualan dan pengedaran obat terlarang sebagai tindak pidana, kecuali UU mengenai Narkotika dan Zat Psikotropika menyatakan lain. Dengan diundangkannya UU Perlindungan Anak, yang menetapkan keterlibatan anak-anak sebagai *korban*, ia menyarankan agar definisi ini disosialisasikan dulu ke segenap jajaran kepolisian. Ada beberapa hal yang menjadi bahan pertimbangan polisi, seperti usia tersangka, catatan tentang pemakaian obat terlarang, dan jumlah obat yang dimilikinya. Jika anak masih terlalu muda (berusia di bawah 12 tahun), maka polisi akan memanggil orangtua tersangka dan meminta mereka untuk mencari bantuan profesional. Namun jika tersangka hanya sebatas pemakai narkoba dan dapat membuktikannya kepada polisi bahwa ia adalah pemakai yang baru mencoba-coba, maka ia bisa didenda saja atau langsung dipulangkan. Meskipun Brigjen Aryanto Sutadi setuju bahwa UU tentang Narkotika dan Zat Psikotropika memiliki banyak kelemahan, namun ia tidak terlalu optimis kalau akan ada perubahan pada UU tersebut. Ia mengatakan bahwa di negeri ini terlalu banyak undang-undang baru, dan belum ada yang diterapkan secara benar. Sehingga daripada menghabiskan waktu dan biaya untuk mengubah hukum yang ada, menurut dia lebih baik para aktivis bekerja sama dengan aparat penegak hukum setempat dan menyetujui ketentuan dan peraturan tertentu dalam menangani masalah anak-anak ini.

Badan Narkotika Propinsi (BNP) telah menangani masalah ini sejak didirikan pada bulan April 2002. Pegawainya kebanyakan para profesional yang terdiri dari dokter, psikiater, pekerja sosial, psikolog – meskipun anggota untuk program pencegahan penyalahgunaan narkoba berasal dari unit reserse narkotik dari Polda. Sebagian besar anggota BNP menganggap bahwa anak-anak yang terjebak dalam perdagangan obat terlarang sebaiknya diperlakukan sebagai korban, kecuali terbukti sebaliknya. Mereka percaya bahwa segala hal yang berkenaan dengan masalah ini, terutama kebijakan yang terkait dengan obat terlarang, pencegahan dan pengobatan serta rehabilitasinya harus merupakan kesatuan yang dikoordinasikan oleh BNP. Ketika polisi melakukan penahanan, maka unit pencegahan, pengobatan dan rehabilitasi harus segera diterjunkan ke lapangan tempat terjadinya kasus untuk mengembangkan program tersebut berdasarkan kapasitas daerah. Namun BNP sejauh ini tidak mampu mempengaruhi pembuat kebijakan karena baru dibentuk. Diperlukan waktu sebelum mereka dapat menjalankan wewenang dan kepakaran mereka.

Tantangan

Tanggapan instansi terkait atas masalah penyalahgunaan obat terlarang ini sangat lambat dan tidak efektif. Salah satu tantangan paling berat adalah keterbatasan dana. Secara keseluruhan, APBN untuk sektor strategis seperti

pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial sangat kecil.¹¹ Sebagian besar dana tersebut dialokasikan untuk program-program yang diprioritaskan di masing-masing sektor. Meskipun memerangi penyalahgunaan obat merupakan wacana nasional, namun tidak pernah menjadi prioritas utama departemen manapun. Kajian ini mengungkapkan bahwa di sebagian besar departemen pemerintah, dana sering terlambat turun, bahkan hanya setelah program dijalankan, sehingga pengendalian mutu sulit diterapkan.

Ada beberapa tantangan khusus dalam hal keterlibatan anak-anak dalam pembuatan, penjualan dan pengedaran obat terlarang. Sampai sekarang, masalah ini dianggap merupakan kewenangan aparat penegak hukum. Namun undang-undang tidak membedakan antara anak-anak dengan orang dewasa, baik sebagai korban maupun pelaku tindak kejahatan. Di samping itu, tidak ada insentif dalam memecahkan masalah ini. Orangtua yang sadar akan masalah anak-anak atau yang ada di lingkungan rumahnya jarang mengambil tindakan tegas karena takut kemungkinan pembalasan dari para pengedar/bandar. Beberapa pengedar memang dikenal oleh anak-anak dan lingkungan masyarakat setempat, sehingga otoritas setempat, kecuali polisi, terkesan kurang serius untuk memberantas mereka.

Kapasitas dari Lembaga Pemasyarakatan yang ada juga menimbulkan kekhawatiran banyak pihak. Lembaga Pemasyarakatan Anak tidak memiliki program untuk membantu anak-anak memecahkan beberapa masalah pribadi mereka, yang mungkin dapat mencegah keterlibatan mereka dalam tindak pidana di masa depan. Kondisi Lembaga Pemasyarakatan Anak Tangerang pun sangat menyedihkan. Beberapa bagian di Lembaga Pemasyarakatan tersebut, misalnya, bahkan tidak dilengkapi kamar kecil, sehingga kehidupan di Lembaga Pemasyarakatan ini sangat menyedihkan. Belum lagi masalah yang timbul di Lembaga Pemasyarakatan tersebut, termasuk tindak kekerasan, maka bisa dipahami jika para anak yang ditahan di sana tidak merasa terdorong untuk mengubah perilaku mereka.

Menurut data dari Dinas Kesehatan di tingkat propinsi, 50 persen tenaga kesehatan di Puskesmas telah dilatih untuk menangani masalah yang terkait dengan obat terlarang – namun hanya sedikit yang benar-benar menyediakan layanan tersebut. Pelatihan ini tampaknya tidak cukup mampu meningkatkan ketrampilan mereka. Depkes mungkin perlu melakukan pelatihan secara berkala. Depsos sendiri merupakan satu-satunya instansi yang menyediakan fasilitas rehabilitasi bagi para remaja di seluruh penjuru nusantara. Pusat rehabilitasi ini dapat digunakan untuk mengurus anak-anak yang bermasalah dengan hukum sebagai bentuk lain dari hukuman. Peningkatan ketrampilan tenaga staf profesional di lembaga ini mungkin masih diperlukan, karena bisa menjadi salah satu alternatif dalam memberikan sanksi hukum.

¹¹ Anggaran pendidikan tidak pernah melebihi 11 persen dari APBN; pendidikan selalu menerima kurang dari 5 persen dan kesejahteraan sosial tidak pernah lebih dari 3 persen.

Banyak sekolah yang tidak memiliki program pendidikan tentang bahaya narkoba dan program dari Depdiknas hanya merupakan kegiatan contoh saja. Meskipun banyak LSM yang menawarkan informasi gratis tentang bahaya obat terlarang, namun jangkauannya tidak terlalu luas dan cenderung hanya beroperasi di sekolah elit. Sedangkan sekolah di daerah kumuh, yang justru lebih rentan terhadap masalah ini, biasanya malah terlupakan.



Diskusi dan Rekomendasi

Keterlibatan anak-anak dalam pembuatan, penjualan dan pengedaran obat terlarang dianggap sebagai bentuk terburuk dari eksploitasi anak-anak. Seperti yang telah ditegaskan sebelumnya, ada beberapa hal yang layak dikaji dan dianalisa secara lebih mendalam. Sudah jadi rahasia umum untuk mendapatkan obat terlarang di Jakarta sangat mudah. Sebagian besar anak-anak yang terlibat dalam kajian ini mulai mengenal obat terlarang pada usia yang masih sangat dini – banyak di antara mereka yang sudah mengenal obat sebelum mereka genap berusia 15 tahun dan kebanyakan di sekolah. Beberapa dari mereka malah ikut mengedarkannya sebelum akhirnya keluar dari sekolah.

Orang tua jarang tahu masalah obat terlarang yang terkait dengan anak mereka. Jarang yang sadar bahwa anak mereka terlibat pembuatan, penjualan dan pengedaran obat terlarang sampai polisi menangkap mereka. Ketika mereka menyadari bahwa anaknya bermasalah, kebanyakan orangtua tidak tahu apa yang harus dilakukan kecuali meluapkan amarah mereka, kekhawatiran mereka, atau malah hanya sekedar meminta anak mereka untuk tidak memakai obat terlarang lagi.

Dari kajian ini kita tahu bahwa orangtua, pihak sekolah, pemuka masyarakat dan penegak hukum harus bekerjasama dalam mencegah keterlibatan anak-anak dalam pengedaran obat terlarang sebagai korban dari para pengedar maupun sebagai akibat tekanan dari teman-temannya. Sementara kita tahu dengan jelas bahwa para bandar, khususnya yang mengedarkan obat terlarang dalam jumlah sedang dan kecil, dikenal oleh anak-anak dan masyarakat, mereka justru bebas berkeliaran. Masalahnya adalah banyak dari para bandar ini yang justru mendanai kegiatan dan program masyarakat setempat dan seolah-olah berusaha memperbaiki ekonomi di sana, terutama di daerah yang tidak terjangkau program pengentasan kemiskinan. Para bandar ini juga menyediakan uang tutup mulut untuk aparat penegak hukum. Kondisi inilah yang sekarang harus kita dobrak.

Banyak kekhawatiran sehubungan dengan pelaksanaan UU Narkotika No. 22/1997 dan UU Psikotropika No 5/1997. Undang-undang ini merupakan acuan hukum pidana disamping KUHP. Ketika hukum ini dipakai secara umum, maka kepemilikan, penggunaan, pembuatan, penjualan dan pengedaran obat terlarang dianggap sebagai tindak pidana dan hukuman dapat dijatuhkan kepada siapapun yang melanggarnya, yang berumur lebih dari 8 tahun.¹² Namun ketika berhadapan dengan masalah anak-anak, maka ada hal lain yang juga patut dipertimbangkan: yaitu UU Perlindungan Anak No. 23/2002, UU Kesejahteraan Anak No. 4/1979 dan UU Pengadilan Anak No.3/1997. Namun untuk melaksanakan UU Kesejahteraan Anak, dibutuhkan peraturan pemerintah mengenai pasal-pasal tertentu dari UU ini, sementara UU Perlindungan Anak dianggap telah jelas semua pasal-pasal nya dan tidak membutuhkan peraturan lain untuk penerapannya.

Meskipun UU Perlindungan Anak diundangkan tahun 2002, sangat sedikit penegak hukum yang tahu UU ini, termasuk hakim senior di PN Jakarta Selatan yang diwawancarai untuk kajian ini. Ketika seseorang yang berpangkat tinggi seperti itu saja tidak mengetahui perubahan undang-undang, kita tidak dapat berharap banyak akan adanya perubahan. Hukum baru ini harus lebih banyak disosialisasikan, ditunjang dengan pelatihan kepada para penegak hukum dan aparat pengadilan.

Seorang hakim senior yang diwawancara menegaskan bahwa UU Narkotika yang lama, yaitu UU No. 9/1976 justru lebih luwes dalam memutuskan kasus yang melibatkan anak-anak, seperti memulangkan mereka ke orang tua, memasukkannya ke panti rehabilitasi atau mengirim anak tersebut ke panti sebagai anak negara, jika anak tersebut ditelantarkan orang tua mereka, bukan sebagai anak pidana, yang dianggap bersalah melakukan tindak pidana. Hakim ini juga menyatakan bahwa dia berharap Mahkamah Agung dapat memberikan standar hukuman untuk kasus terkait narkotika. Meskipun hal ini cukup beralasan, jika seorang hakim dilengkapi tidak saja dengan KUHP dan UU Narkotika, tapi juga dengan UU Pengadilan Anak dan UU Perlindungan Anak, maka fleksibilitas seperti yang disarankan oleh hakim ini mungkin saja diterapkan. Kesemua ini mengingatkan kita bahwa kita dihadapkan pada kekurangmampuan lembaga, bukan pelaksananya. Jaksa di Bogor yang diwawancarai juga menyatakan bahwa mata kuliah mengenai pertumbuhan anak juga harus dimasukkan dalam kurikulum Fakultas Hukum.

Mengingat rumitnya masalah ini, maka ada berbagai saran yang dapat kami ajukan:

¹² Umur seseorang dianggap bertanggung jawab atas tindak pidana yang dilakukannya menurut UU Pengadilan Anak No. 3/1997.

Rekomendasi umum

- Meningkatkan sosialisasi UU Perlindungan Anak No. 22/2002 dan produk hukum lain terkait, seperti UU Pengadilan Anak No.3/1997 serta UU Narkotika dan Psikotropika. Produk hukum ini harus disikapi secara menyeluruh untuk dapat berlaku adil dalam menghadapi anak yang terlibat kasus obat terlarang.
- Mengkaji ulang instrumen hukum yang dapat mengubah kesadaran semua pihak yang terkait dengan sistem hukum pidana ketika berhadapan dengan anak-anak.
- Meningkatkan kemampuan lembaga, terutama departemen yang berhubungan dengan program anti penyalahgunaan obat terlarang. Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan yang dibutuhkan dalam program ini, melakukan analisa sosial dan kebijakan, pengkajian cepat dan tanggapan atau penelitian yang dapat memberikan informasi dan pemahaman bagi para aparat sehingga lembaganya mampu mengembangkan kegiatan yang sesuai dengan kebijakan dan kebutuhan. Para aparat di lembaga ini harus tahu pasti tentang instrumen hukum terkait, terutama UU Perlindungan Anak.
- Meningkatkan kerjasama dan koordinasi lintas sektoral. Keterlibatan anak-anak dalam pembuatan, penjualan dan pengedaran obat terlarang merupakan masalah yang sangat rumit. Tidak ada satu lembaga pun yang dapat memecahkan masalah ini sendiri.

Rekomendasi khusus

Kehadiran pengedar narkoba dalam lingkungan sangatlah mengganggu. Dibutuhkan pengembangan kemampuan lingkungan dalam menghadapi masalah ini dengan melibatkan berbagai pihak, seperti pemuka agama, aparat setempat, kepolisian dan anak-anak yang lebih tua. Secara lebih rinci perlu:

- Mengembangkan jaringan di antara pihak yang berkepentingan baik di luar dan di dalam komunitas masyarakat; dan
- Senantiasa waspada dengan terus melakukan advokasi melawan kehadiran pengedar narkoba.

Sekolah menjadi sasaran yang empuk untuk mendapatkan pemakai narkoba baru bagi para pengedar, terutama bagi siswa yang bermasalah dengan sekolahnya. Menjaga siswa agar tetap sekolah lebih baik daripada membiarkan mereka keluar atau dikeluarkan. Bisa dipahami bila seorang siswa terlibat dalam pengedaran narkoba di sekolahnya, maka ia menjadi ancaman bagi siswa lainnya. Namun mengeluarkannya dari sekolah tidak memecahkan masalah karena mereka tetap dapat berhubungan dengan siswa lain dan tentunya akan terus menggunakan

narkoba dan menjualnya agar bisa “bertahan hidup”. Orangtua, pemuka masyarakat dan aparat sekolah harus bekerja sama dalam merumuskan strategi untuk memecahkan hal ini, melalui:

- Meningkatkan penyuluhan, terutama bagi mantan pemakai yang kembali ke sekolah;
- Terus meningkatkan program kesadaran akan narkoba di kalangan siswa, guru dan orang tua;
- Memberikan pelajaran tambahan bagi siswa yang melewatkan pelajaran selama beberapa lama karena masalah narkoba; dan
- Mengembangkan kapasitas sekolah dalam hal memberi rujukan bagi para siswa yang mempunyai masalah dengan obat-obatan terlarang.

Banyak responden dari kajian ini mengungkapkan bahwa ketika mereka dikeluarkan dari sekolah, mereka tidak dapat mencari kerja untuk menggunakan waktu secara konstruktif. Sementara mereka berusaha mengatasi masalah narkobanya, mereka dapat diberikan pendidikan non-formal.

Kita ketahui bahwasanya peningkatan aksesibilitas ke sarana untuk bermain, peningkatan kreativitas serta pendidikan akan dapat mencegah anak-anak agar tidak terlibat dalam masalah narkoba (ANCD, 2001). Sayangnya di banyak tempat di Jakarta, fasilitas tersebut makin minim. Untuk mencegah agar fasilitas pengembangan kreativitas dan rekreasi itu tidak makin hilang, maka masyarakat harus dibantu dengan program advokasi di tingkat lokal maupun di tingkat kota. Secara rinci perlu dilakukan:

- Membangun atau merawat fasilitas rekreasi yang ada;
- Memperbanyak perpustakaan lingkungan;
- Menyediakan pelatihan bagi orang tua untuk mengembangkan model peran yang konstruktif;
- Membuka hotline service untuk membantu anak-anak dan memobilisasi sumber daya masyarakat; dan
- Melatih anggota masyarakat tentang cara menerima anak bekas pemakai narkoba.

Anak-anak yang ditahan polisi harus dipisahkan dari orang dewasa agar tidak menjadi korban orang dewasa. RSKO kini berkeinginan untuk memisahkan anak-anak dari orang yang lebih tua dan tentu saja orang dewasa ketika mereka menjalani pengobatan sebagai pasien agar tidak mendapat tekanan dan pengaruh yang lebih buruk. Ini merupakan gagasan yang sangat masuk akal dan harus didukung.

Sistem Lembaga Pemasyarakatan Anak juga perlu dibantu. Ada beberapa petugas yang sadar akan pentingnya penyuluhan dan program pengembangan diri bagi tahanan anak, terutama yang berhubungan dengan kasus narkoba. Situasi yang ada sekarang, Lembaga Pemasyarakatan justru menghambat kreativitas

karena fasilitasnya begitu terbatas dan sumpek karena kondisi yang sangat memprihatinkan. Mungkin butuh peningkatan fasilitas tahanan agar para aparat dapat mengalokasikan tenaga mereka untuk mengembangkan dan menjalankan proyek yang konstruktif.

Tidak semua anak yang ada di Lembaga Pemasyarakatan Anak adalah “penjahat” secara harafiah. Jika memungkinkan, sebaiknya mereka dipisahkan dari tahanan lain, terutama dari yang dewasa.

Daftar Kepustakaan

- ANCD (2001). *Structural Determinants of Youth Drug Use*, Woden, ACT: Australian National Council on Drugs
- Bappenas (2001). *Indonesia National Report on Follow up to the Word Summit for Children*, 26 Jan 2001
- BPS (1997). *Statistik Kesejahteraan Anak 1996*. Jakarta: BPS
- BPS (1999). *Survei Anak Rentan di Bandung*. Jakarta : BPS
- CSDS & MOSA. *Social Mapping of Street Children in 12 Cities in Indonesia*. Report Monograph to Asian Development Bank
- Departemen Kesehatan (2003), *Laporan Hasil Survei Surveillans 2002*. Jakarta: MOH
- Handajani, Y.S (2003). Profil Tiga Kelompok Korban Penggunaan Narkoba di Perkotaan Jakarta. *Majalah Kesehatan Perkotaan*, Volume IX (1), April p. 24 – 32
- Hilman, N (1989). *Profil Penyalah Guna Obat di 9 Panti Rehabilitasi*, Report Monograph to BERSAMA Foundation
- ILO and UNICEF (2000). *Investigating child labour, Guidelines for rapid assessment. A field manual* (draft).
- Indonesia Family Life Survey 1993*. Depok : The RAND Corporation and Demographic Institute, University of Indonesia
- Irwanto (1987). *Profil Pengguna Narkoba di Beberapa Perguruan Tinggi di Jakarta*. Report Monograph to Bersama Foundation
- Irwanto (2001). *Rapid Assessment and Response of Injecting Drug Use in Eight Cities in Indonesia: Jakarta, Bandung, Yogyakarta, Surabaya, Denpasar, Medan, Ujung*

Pandang, Manado. Presentasi pada 12th International Conference on Harm Reduction of Drug Related Harm, New Delhi, India April 1 – 5

Irwanto (2001). *Drug use epidemic in Indonesia: Some warning signs*. Paper presented at the 25th anniversary meeting of community epidemiology work group. 12-15 June 2001 at Rockville, Maryland, USA.

Irwanto and Hendriati, A. (2001). *Children involved in the production, the sale, and trafficking of drugs in Indonesia: Case studies*, ILO-IPEC Jakarta, 2001.

Lewis, R.A. & Irwanto (1994). Drugs, Alcohol and Families dalam P.C. Mc Kenry & S.J. Aice (Eds). *Families and Change: Coping with Stressful Events*. Newbury Park, CA: Sage Publication (p. 242 – 268)

Mc Coy, A.W. (1991). *The Politics of Heroin – CIA Complicity in The Global Drug Trade*. Brooklyn, New York: Lawrence Hill Books

McKetin, R. (2003). *Assessing the Burden of Methamphetamine in Asia Pacific Region*. Paper presented at the 14th International Conference on the Reduction of Drug Related Harms, Chiangmai, Thailand 6 – 10 April 2003

Profil Anak Indonesia 2002. Jakarta : Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan

Reid, G & Costigan (2002). *Revisiting the Hidden Epidemic: A situation assessment of Drug use in Asia in the context of HIV/AIDS*. Fairfield Victoria: The Centre of Harm Reduction and the Burnel Institute, Australia

Sidharta. T (1997). *Control of the Drugs Abuse and Illicit Traffic on Illicit Drugs, Psychotropic and Other Addictive Substances in Indonesia*. Report of the 16th IFNGO Conference BERSAMA, Jakarta, Indonesia, December 2-6 1996

Siroj, B (2003). *Urgent Needs to Reduce Harm among Metha-amphetamine users in Thailand*. Paper presented at the 14th International Conference on the Reduction of Drug Related Harms, Chiangmai, Thailand 6 – 10 April 2003

Utomo, B, Dharmaputra, N & Dadung (2001) *BSS of Other Vulnerable Groups*. Depok: Centre for Health Research, University of Indonesia

Whitemore, S (1997). *Penyalahgunaan obat di Kalangan Anak Jalanan di Jakarta*. Laporan tidak diterbitkan

Yatim, D.I. (1987). Zat Psikoaktif dari Masa ke Masa dalam D.I. Yatim & Irwanto (Ed), *Kepribadian Keluarga dan Narkotika*. Jakarta: Penerbit ARCAN (pp 51 –68)

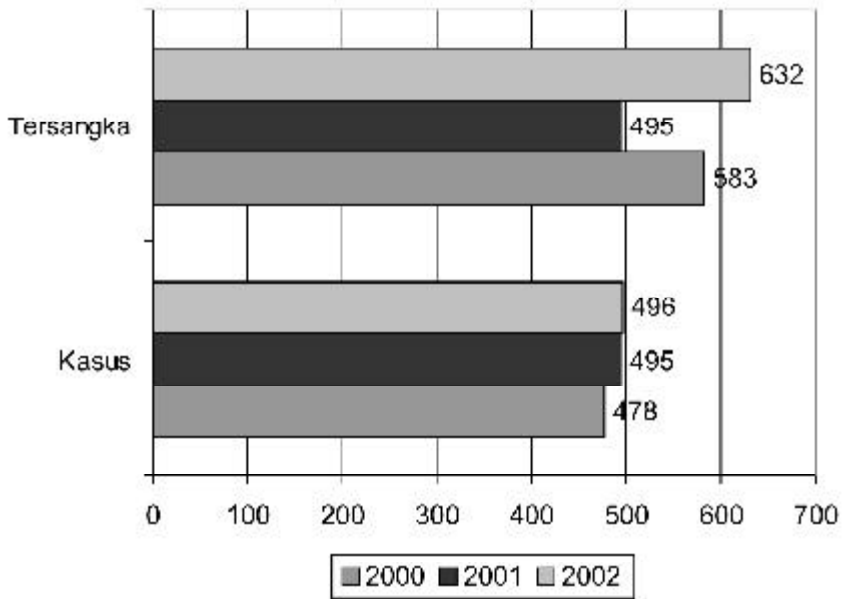
Yatim, D; Gordon, J, Irwanto, Green, C (1999). *Description of the Current Drugs Situation in Indonesia*. Makalah diskusi untuk Seminar Nasional dan Lokakarya Masalah NAZA, Cipanas, 20 – 23 September

Sumber informasi lainnya:

Keputusan Presiden Republik Indonesia No. 59/2002 tentang Rencana Aksi Nasional (RAN) Penghapusan Bentuk-bentuk Pekerjaan terburuk untuk Anak. Jakarta: ILO-IPEC and Depnakertrans.

Lampiran 1

Jumlah kasus dan tersangka, 2000-2002



Sumber : Polda Metro Jaya (2002)

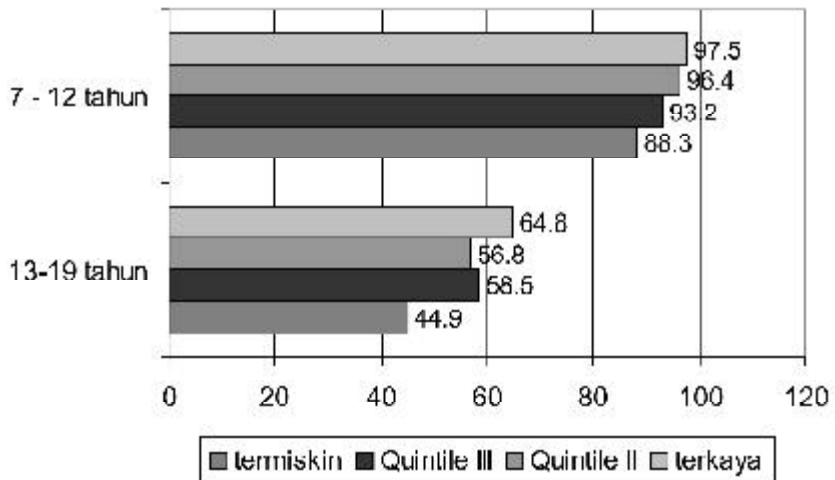
Lampiran 2

Tahanan menurut kebangsaan

Kebangsaan	2000	2001	2002
Nigeria	21	10	19
Pakistan	3	1	
Arab Saudi	2	7	2
Liberia	2	1	
Decote	1		
Togo	1		
Swiss	1	1	1
Jerman	1		
Angola	1		
Filipina	1		
Tongo	1		
Guinea	1		
Korea Selatan	1		
Zimbabwe	1	4	2
Belanda		3	1
Afrika Selatan		2	
Australia		1	
Kamerun			2
Iran			3
Singapura			1
Inggris			2
Malaysia			1
Jamaika			1
Tanzania			2
Amerika Serikat			1
Lainnya		1	2

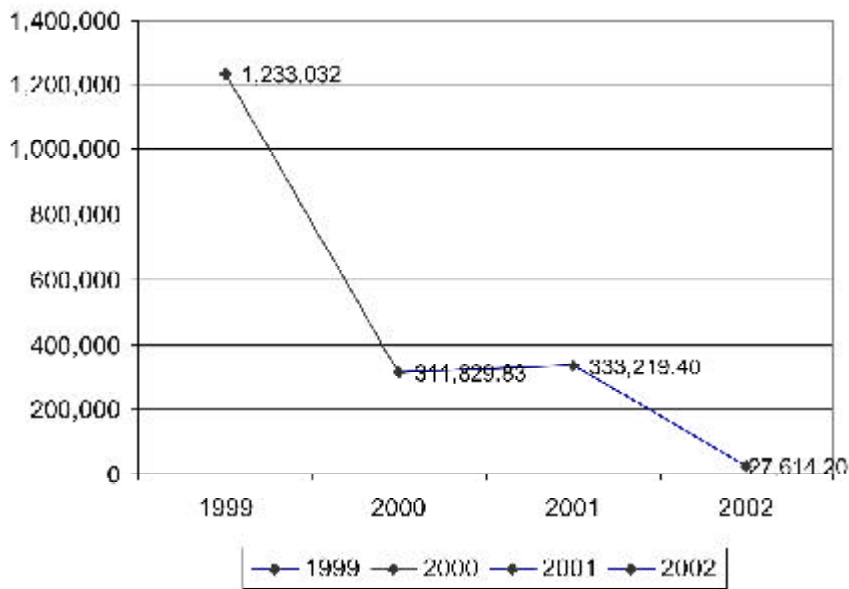
Sumber: Polda Metro Jaya (2002)

Lampiran 3



Lampiran 4

Ganja yang disita oleh Polda Metro Jaya, 1999-2002 (dalam



Lampiran 5

Tersangka menurut kelompok umur

Tersangka menurut kelompok umur												
(Sumber: Badan Narkotika Propinsi DKI Jakarta, 2003)												
Unit Kepolisian	2001				2002				2003 (APRIL)			
	13-17	18-20	21-25	26-	13-17	18-20	21-25	26-	13-17	18-20	21-25	26-
DIT NARKOBA	3	31	140	374	1	45	153	433	0	7	44	126
RES. JAK PUS	2	169	86	129	10	51	216	338	1	11	35	59
RES. JAK UTARA	2	169	86	126	10	51	216	338	1	11	35	59
RES. JAK BARAT	1	34	36	48	3	50	69	75	1	8	20	49
RES. JAK SELATAN	24	171	57	23	39	20	48	145	3	10	24	59
RES. JAK TIMUR	25	70	100	65	50	125	80	95	32	40	5	15
RES. BEKASI	5	10	30	16	11	35	95	12	16	35	45	30
RES. TANGERANG	3	12	70	69	8	221	157	64	1	3	21	18
RES. DEPOK	12	23	70	51	4	25	90	134	8	21	33	27
RES. KPPP	0	3	8	9	0	1	1	3	0	1	2	0
Total	77	692	683	910	136	624	1125	1637	63	147	264	442

Lampiran 6

Daftar nara sumber

- 1 Dr. Pudji Hastuti, MSc. PH Direktur Jendral Rehabilitasi dan Pelayanan Sosial, Departemen Sosial
- 2 Drs. Aryanto Sutadi Direktur I Keamanan dan Kejahatan Trans Nasional, Kepolisian Negara RI, Badan Reserse Kriminal
- 3 Dr. Anwar Wardy W. Direktur Eksekutif, Badan Narkotika Propinsi DKI, Jakarta
- 4 Dr. Widaningar Kepala, Direktorat Pendidikan Kualitas Jasmani, Departemen Pendidikan Nasional
- 5 Mr. Muchlis Catio Kepala Sub-direktorat Kesiswaan, Direktorat Pendidikan Menengah Atas, Departemen Pendidikan Nasional
- 6 H. Sudjito, SH Kepala Lembaga Pemasyarakatan Anak, Tangerang
- 7 Agung Jayadi SH Kepala Urusan Umum, Lembaga Pemasyarakatan Anak, Tangerang
- 8 Akbar Amnur, AMD, I.P. Pegawai Pendaftaran, Lembaga Pemasyarakatan Anak, Tangerang
- 9 Ms. Maydya Wardianti Kepala Seksi, Standardisasi Terapi dan Rehabilitasi untuk Penyalahguna Obat terlarang, Departemen Sosial
- 10 Amril Rigo, SH Jaksa, Kantor Kejaksaan Bogor
- 11 Dr. Aida Fatmi Kepala, Pelayanan Kesehatan Masyarakat Provinsi DKI Jakarta
- 12 Dr. Prima and Dr. Sri Kepala-kepala seksi, Pelayanan Kesehatan Masyarakat Provinsi DKI Jakarta
- 13 H. Zainal Arifin, SH Hakim, Pengadilan Umum Jakarta Selatan