JUMPA
Jurnal Masalah Pastoral

E-ISSN: 2615-0751

Vol. ..., No. ...., ... 2025, DOI: https://doi.org/10.60011/jumpa.v13i2

PENYALAHGUNAAN LEM AIBON PADA ANAK: ANALISIS FAKTOR PENYEBAB DAN STRATEGI PENDAMPINGAN PASTORAL KOMPREHENSIF DI KELURAHAN KAMUNDU, KABUPATEN MERAUKE

Yohanes Hendro Pranyoto[1)]; Dedimus Berangka[2)]; Hermanus Ndiken[3)]

[1-2-3]Sekolah Tinggi Katolik Santo Yakobus Merauke, Papua Selatan, Indonesia

yohaneshenz@stkyakobus.ac.id[1)] ; dedimus@stkyakobus.ac.id[2)]; hermanndiken@student.stkyakobus.ac.id[3)]

Abstrak

Penyalahgunaan lem aibon pada kalangan anak-anak usia di bawah umur merupakan fenomena yang semakin mendapatkan perhatian karena dampaknya yang serius terhadap kesehatan fisik dan psikologis anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor penyebab yang mendasari perilaku menyimpang di kalangan anak-anak usia di bawah umur, serta mendeskripsi dampak menghirup lem aibon terhadap perkembangan anak dan upaya preventif-kuratif yang dapat dilakukan. Melalui pendekatan kualitatif deskriptif dengan metode observasi, wawancara, dan dokumentasi, penelitian ini mengeksplorasi faktor-faktor internal, eksternal, dan sosial yang berkontribusi terhadap penyalahgunaan lem aibon. Informan penelitian terdiri dari sepuluh orang yang meliputi anak pengguna lem aibon, orang tua, pembina, tokoh masyarakat, dan penanggung jawab lingkungan di Kelurahan Kamundu, Kabupaten Merauke, Papua Selatan, Indonesia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor penyebab utama meliputi kurangnya pengawasan dan perhatian dari keluarga, pengaruh lingkungan dan teman sebaya, faktor ekonomi, kurangnya pemahaman tentang bahaya lem aibon, dan ketersediaan lem yang mudah diakses. Dampak yang dialami anak-anak mencakup gangguan pertumbuhan fisik, gangguan mental, dan penurunan fungsi kognitif. Upaya pencegahan dan kuratif melibatkan pendekatan holistik yang menggabungkan pembinaan keluarga, edukasi masyarakat, dukungan pastoral dari Gereja, dan kebijakan pemerintah. Penelitian menyimpulkan bahwa penanganan masalah penyalahgunaan lem aibon memerlukan kolaborasi intensif antara orang tua, masyarakat, gereja, dan pemerintah untuk melindungi anak-anak dari dampak buruk perilaku penyalahgunaan zat.

Kata Kunci: Penyalahgunaan Lem Aibon; Anak di Bawah Umur; Faktor Penyebab; Dampak Pastoral; Pendampingan Preventif-Kuratif

Abstract

The misuse of glue among minors is a phenomenon that is gaining increasing attention due to its serious impact on children's physical and psychological health. This study aims to identify the underlying factors that cause deviant behaviour among minors, as well as to describe the impact of glue sniffing on child development and the preventive and curative measures that can be taken. Using a descriptive qualitative approach with observation, interviews, and documentation methods, this study explores the internal, external, and social factors that contribute to glue sniffing. The research informants consisted of ten people, including glue sniffers, parents, mentors, community leaders, and environmental managers in Kamundu Village, Merauke Regency, South Papua, Indonesia. The results of the study show that the main contributing factors include a lack of supervision and attention from the family, the influence of the environment and peers, economic factors, a lack of understanding about the dangers of glue sniffing, and the easy availability of glue. The impacts experienced by children include physical growth disorders, mental disorders, and decreased cognitive function. Preventive and curative efforts involve a holistic approach that combines family guidance, community education, pastoral support from the Church, and government policies. The study concluded that addressing the problem of glue abuse requires intensive collaboration between parents, the community, the church, and the government to protect children from the adverse effects of substance abuse.

Keywords: *Abuse of Aibon Glue; Minors; Causative Factors; Pastoral Impact; Preventive-Curative Assistance*

1. PENDAHULUAN

Anak-anak merupakan karunia dan amanah dari Tuhan yang memiliki harkat dan martabat sebagai manusia seutuhnya (Indonesia, 2002). Dalam konteks Gereja Katolik, Paus Yohanes Paulus II mengakui bahwa dalam keluarga, perhatian khusus perlu diberikan kepada anak-anak dengan mengembangkan penghargaan mendalam terhadap martabat pribadi mereka serta sikap sungguh-sungguh menghormati hak- hak mereka (2011). Keluarga sebagai unit terkecil masyarakat memiliki peran vital dalam membentuk kepribadian dan nilai-nilai anak melalui interaksi, sosialisasi, dan pendidikan di lingkungan rumah.

Realitas yang dihadapi banyak keluarga Indonesia, khususnya di daerah-daerah terpencil seperti Kabupaten Merauke, menunjukkan fenomena yang memprihatinkan. Penyalahgunaan lem aibon pada kalangan anak-anak usia di bawah umur telah menjadi masalah sosial yang mengkhawatirkan di wilayah ini. Observasi di Kelurahan Kamundu, Distrik Merauke, Kabupaten Merauke, Provinsi Papua Selatan, Indonesia, menunjukkan bahwa anak-anak duduk secara berkelompok di emperan toko dan pusat perbelanjaan untuk menghirup lem aibon. Anak-anak yang terlibat dalam perilaku ini terlihat sangat kurus, kotor, tidak terawat, sering melakukan tindakan pelecehan, berkelahi sesama pengguna, meminta uang dari pedagang, bahkan melakukan pencurian untuk mendapatkan uang yang digunakan membeli lem aibon. Kondisi ini menggambarkan ketidakhadiran perhatian orang tua dan kurangnya pembinaan yang tepat dalam keluarga.

Penyalahgunaan inhalansia (lem aibon) merupakan bentuk ketergantungan pada zat yang mudah menguap yang mengandung halusinogen. Lem aibon, yang seharusnya digunakan sebagai perekat dalam pekerjaan kerajinan dan mebel, sering disalahgunakan sebagai sarana untuk mendapatkan efek psikotropika. Dampak kesehatan dari perilaku ini sangat serius, mencakup kerusakan sistem saraf, gangguan fungsi otak, kerusakan paru-paru, gagal jantung, dan bahkan kematian pada kasus overdosis (Rosalina, 2019).

Penelitian ini didasarkan pada tiga pertanyaan utama. Pertama, faktor-faktor apa yang mempengaruhi perilaku penyalahgunaan lem aibon pada anak di bawah umur di Kelurahan Kamundu Merauke? Kedua, bagaimana dampak menghirup lem aibon terhadap perkembangan fisik dan mental anak? Ketiga, upaya pastoral dan preventif-kuratif apa yang dapat dilakukan untuk mengurangi penyalahgunaan lem aibon pada anak-anak? Peran Gereja dalam pendampingan anak, perspektif teologis tentang perlindungan anak, dan implikasi pastoral untuk keluarga Katolik menjadi aspek penting yang diintegrasikan dalam penelitian ini. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi dan menganalisis faktor-faktor penyebab penyalahgunaan lem aibon pada anak di bawah umur di Kelurahan Kamundu Merauke, mendeskripsikan dampak menghirup lem aibon terhadap perkembangan fisik dan psikis anak di bawah umur, serta menawarkan upaya pastoral dan strategi preventif-kuratif yang efektif untuk mengurangi penyalahgunaan lem aibon.

2. KAJIAN PUSTAKA

2.1 Pola Asuh Orang Tua dan Pendidikan Anak

Pola asuh orang tua merupakan kesatuan sistem atau cara yang dilakukan orang tua dalam rangka merawat, mendidik, dan membimbing anak. Pola asuh mencakup proses pemeliharaan, seperti memberi makan, membersihkan, dan melindungi, serta proses sosialisasi yang mengajarkan perilaku sesuai dengan norma masyarakat. Penelitian menunjukkan bahwa pola asuh yang diterapkan oleh orang tua memiliki pengaruh signifikan terhadap pembentukan kepribadian anak dan pencegahan perilaku menyimpang (Djamarah, 2014).

Pada usia enam hingga dua belas tahun, anak-anak mengalami masa yang disebut "*latent period*" di mana pengetahuan dan pengalaman yang telah dipelajari mulai diterapkan. Perkembangan kognitif anak berkembang pesat menuju pemikiran operasional konkret. Kematangan sekolah yang dicapai pada usia ini

tidak hanya mencakup kemampuan motorik dan inteligensi, tetapi juga kemampuan menerima otoritas dari figur selain orang tua.

Pola asuh pembiaran, yang ditandai dengan pengabaian orang tua terhadap tanggung jawab pengasuhan anak, menghasilkan anak yang tidak terkontrol, mudah marah, tidak percaya diri, dan rentan melakukan tindakan jahat termasuk penyalahgunaan zat (Shochib, 2014). Anak-anak yang tidak mendapatkan pembinaan yang tepat dan lingkungan yang mendukung akan mengalami hambatan perkembangan, yang dapat menghasilkan rasa rendah diri, mudah marah, sering memberontak, dan terlibat dalam aktivitas abnormal.

2.2 Inhalansia dan Lem Aibon: Definisi dan Mekanisme

Inhalansia adalah substansi yang mudah menguap dan dapat dihirup yang mengandung zat halusinogen. Contohnya termasuk aerosol, lem aibon, castol, tinner, tipex, cairan pembersih, dan uap bensin. Lem aibon merupakan merek dagang untuk perekat yang seharusnya digunakan dalam pekerjaan kerajinan dan pertukangan, namun sering disalahgunakan dengan cara dihirup.

Mekanisme penyalahgunaan terjadi ketika anak menghirup uap lem untuk memperoleh efek psikotropika berupa euforia, halusinasi, dan sensasi melayang. Efek ini disebabkan oleh bahan kimia volatil yang terdapat dalam lem yang bersifat depresan terhadap sistem saraf pusat. Penggunaan lem aibon secara berlebihan dan berkelanjutan dapat menyebabkan dampak psikis yang mencakup halusinasi, ilusi, euforia berlebihan, hilang kontrol diri, sulit konsentrasi, depresi, kecemasan, perubahan mood ekstrem, perilaku agresif, bahkan keinginan bunuh diri (Saputra, 2010).

2.3 Faktor-Faktor Penyebab dan Dampak Penyalahgunaan Zat pada Anak

Penelitian oleh Hawari (2010) mengidentifikasi bahwa penyalahgunaan zat pada anak dipengaruhi oleh faktor kepribadian, termasuk rasa ingin tahu, kebutuhan untuk melarikan diri dari masalah emosional, gangguan kecemasan atau depresi, dan stres atau trauma. Faktor keluarga juga berperan penting, terutama hubungan keluarga yang tidak harmonis, kurangnya perhatian orang tua, dan keluarga dengan masalah ekonomi atau kekerasan rumah tangga. Pengaruh teman sebaya menjadi faktor signifikan, di mana anak terpengaruh oleh teman kelompok yang menggunakan zat dan rasa ingin meniru perilaku teman. Faktor ketersediaan memainkan peran dalam kemudahan akses memperoleh lem aibon, sementara faktor sosiokultural mencerminkan larangan budaya yang lemah dan norma sosial yang tidak mendukung.

Dampak penyalahgunaan inhalansia terhadap kesehatan anak sangat serius. Dampak fisik mencakup kerusakan otak dan fungsi inteligensi, kerusakan paru-paru, gangguan jantung dan pembuluh darah, kerusakan ginjal, kejang-kejang, gangguan sistem saraf, kehilangan berat badan dan malnutrisi, kesulitan tidur, sakit kepala, pusing, mual, muntah, hingga overdosis yang dapat berakibat fatal (Hawari, 2010). Dampak sosial meliputi dikucilkan dari lingkungan, perilaku anti sosial, perkelahian dan tindakan kriminal, mencuri untuk membiayai kebiasaan, pendidikan terhambat, dan masa depan yang suram.

2.4 Peran Gereja dalam Pendampingan Pastoral Anak

Gereja Katolik memiliki tanggung jawab penting dalam mengatasi masalah penyalahgunaan zat pada anak melalui pendekatan pastoral. Tanggung jawab preventif melibatkan memberikan edukasi kepada orang tua tentang dampak negatif sikap yang kurang bijaksana terhadap anak-anak, sehingga dapat mencegah tumbuhnya perilaku menyimpang. Pendamping pastoral harus siap bekerja sama untuk mengentaskan masalah anak yang telah terlibat dalam penyalahgunaan zat, termasuk konseling, pendampingan, dan pemberian dukungan spiritual, yang mencerminkan tanggung jawab kuratif.

Tanggung jawab rehabilitasi melibatkan pengubahan sistem kehidupan sosial yang tidak sehat dan membantu mengubah cara pandang anak terhadap permasalahan dalam hidup. Langkah-langkah pastoral

konkret meliputi menerima anak sebagai pribadi yang membutuhkan pengampunan, menjadi pendengar yang baik, membimbing dalam terang Firman Tuhan, membangun persekutuan dengan sesama anak yang telah bertobat, melibatkan keluarga dalam proses penyesuaian dan pemulihan, serta mempertemukan dengan profesional medis atau psikologis jika diperlukan (Keluarga, 2011).

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif untuk mengetahui dan memahami secara mendalam dampak penyalahgunaan lem aibon pada kalangan anak di bawah umur, serta mengeksplorasi pengalaman dan persepsi informan tentang faktor penyebab, dampak, dan upaya penanganan. Lokasi penelitian adalah Kelurahan Kamundu, Kabupaten Merauke, Papua Selatan, Indonesia. Kelurahan Kamundu dipilih karena berdekatan dengan pusat perbelanjaan (pasar dan pertokoan) yang menjadi tempat berkumpulnya anak-anak menghirup lem aibon. Lokasi ini berdekatan dengan pasar Mopah Baru di mana banyak anak-anak menjadi pekerja informal, dan memiliki tingkat kemiskinan yang relatif tinggi dengan pemukiman yang kurang layak huni. Penelitian dilaksanakan selama periode Februari-Agustus 2024.

Total informan penelitian adalah sepuluh orang yang dipilih berdasarkan kriteria tertentu. Profil lengkap informan dapat dilihat pada Tabel 1, meliputi anak yang menunjukkan ciri-ciri penggunaan lem dengan tubuh kurus, kotor, pucat, kuning, orang tua anak pengguna lem, pembina, tokoh masyarakat, dan penanggung jawab lingkungan.

Tabel 1. Profil Informan Penelitian

No	Inisial	Umur	Jenis Kelamin	Keterangan
1	YK	54 tahun	Laki-laki	Kepala Kelurahan
2	BY	38 tahun	Laki-laki	Pembina/Pendamping lingkungan
3	LO	12 tahun	Laki-laki	Anak pengguna lem aibon
4	MS	10 tahun	Laki-laki	Anak pengguna lem aibon
5	RS	8 tahun	Perempuan	Anak pengguna lem aibon
6	FA	14 tahun	Laki-laki	Anak pengguna lem aibon
7	YS	13 tahun	Laki-laki	Anak pengguna lem aibon
8	FD	29 tahun	Laki-laki	Orang tua dari anak pengguna
9	VR	27 tahun	Perempuan	Orang tua dari anak pengguna
10	MR	33 tahun	Perempuan	Orang tua dari anak pengguna

Sumber: Hasil Analisis Data (Pranyoto, Berangka, & Ndiken, 2024)

Teknik pengumpulan data menggunakan tiga pendekatan utama yang disajikan dalam Tabel 2. Observasi partisipatif dilakukan untuk mengamati langsung aktivitas dan lingkungan anak yang menghirup lem aibon, kondisi keluarga, dan interaksi sosial mereka. Wawancara mendalam dilakukan dengan menggunakan panduan wawancara terstruktur terhadap semua informan dengan durasi dan intensitas yang disesuaikan, dengan wawancara dilakukan beberapa kali untuk memastikan kedalaman dan konsistensi data. Dokumentasi meliputi pengumpulan dokumen terkait seperti data penduduk, catatan kesehatan, foto, catatan lapangan, serta merekam hasil wawancara dalam bentuk audio atau video.

Tabel 2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik Pengumpulan Data	Pelaksanaan	Target Informan	Instrumen
Observasi Partisipatif	Pengamatan langsung aktivitas anak, lingkungan keluarga, dan interaksi sosial	Semua informan di lapangan	Catatan lapangan, fotografi
Wawancara Mendalam	Dilakukan beberapa kali dengan panduan terstruktur	Semua informan (10 orang)	Panduan wawancara, recorder
Dokumentasi	Pengumpulan dokumen pendukung dan merekam hasil wawancara	Data sekunder dan primer	Dokumen, foto, video

Sumber: Hasil Analisis Data (Pranyoto, Berangka, & Ndiken, 2024)

Analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berkelanjutan melalui tiga tahapan. Reduksi data melibatkan perangkuman, pemilihan hal-hal pokok, dan berfokus pada masalah penelitian dari data yang banyak dikumpulkan. Verifikasi atau penarikan kesimpulan dilakukan dengan melakukan triangulasi untuk menguji kredibilitas data dengan membandingkan data hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi, membandingkan pernyataan informan pada waktu yang berbeda, serta berdiskusi dengan dosen pembimbing. Uji kredibilitas menggunakan teknik triangulasi sumber yang meliputi membandingkan data hasil pengamatan dengan wawancara, membandingkan pernyataan informan di depan dengan pada saat penelitian, membandingkan perspektif informan dengan berbagai pendapat dan pandangan, serta melakukan wawancara berulang dalam kondisi yang sama untuk memastikan keandalan data.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Faktor-Faktor Penyebab Penyalahgunaan Lem Aibon

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, penelitian mengidentifikasi lima faktor utama yang mempengaruhi penyalahgunaan lem aibon pada anak di bawah umur. Pertama, kurangnya pengawasan dan perhatian dari keluarga menjadi faktor fundamental dengan kontribusi 30 persen. Observasi menunjukkan bahwa hampir semua anak pengguna lem aibon berasal dari keluarga dengan pengawasan minimal. Orang tua sering sibuk dengan pekerjaan mereka sehingga kurang memberikan kontrol dan perhatian kepada aktivitas anak-anak. Hasil wawancara dengan orang tua menunjukkan kesadaran akan keterlibatan mereka yang kurang. Pola asuh pembiaran yang diterapkan secara tidak disadari oleh orang tua menyebabkan anak- anak mencari cara lain untuk mendapatkan kepuasan diri dan perhatian sosial.

Kedua, pengaruh lingkungan dan teman sebaya dengan kontribusi 25 persen memainkan peran sangat signifikan dalam penyalahgunaan lem aibon. Hasil wawancara dengan anak pengguna mengungkapkan bahwa pada awalnya mereka tidak tahu cara menghirup lem, tetapi ketika bersama teman-teman mencari barang bekas, teman-teman tersebut mengajak mereka untuk mencoba menghirup lem. Pengaruh teman kelompok menciptakan keterikatan dan kebersamaan yang membuat anak sukar melepaskan diri dari perilaku tersebut (Labetubun, 2018). Rasa ingin tahu dan keinginan untuk meniru perilaku teman sebaya mendorong anak-anak mencoba hal-hal yang pada awalnya tidak mereka pahami. Lingkungan yang kurang kondusif dengan ketersediaan lem yang mudah diakses memfasilitasi perilaku ini.

Ketiga, faktor ekonomi dan kemiskinan dengan kontribusi 20 persen merupakan faktor substansial dalam penyalahgunaan lem aibon. Kesulitan ekonomi keluarga sering menyebabkan ketidakmampuan untuk menyediakan kebutuhan dasar anak yang memadai, membiayai pendidikan anak, menyediakan pengawasan yang efektif, dan memberikan aktivitas positif alternatif. Kondisi ini membuat anak-anak merasa putus asa dan kurang termotivasi. Banyak anak yang terlibat dalam mencuri, meminta-minta, atau bekerja sebagai juru parkir untuk mendapatkan uang yang akhirnya digunakan membeli lem aibon.



Gambar 1. Faktor-Faktor Penyebab Penyalahgunaan Lem Aibon
Sumber: Hasil Analisis Data (Pranyoto, Berangka, & Ndiken, 2024)

Keempat, kurangnya pemahaman dan pendidikan tentang bahaya zat dengan kontribusi 15 persen menjadi faktor penting. Anak-anak yang menghirup lem aibon sering kali tidak memiliki pemahaman yang cukup tentang bahaya dan dampak jangka panjang perilaku tersebut. Kurangnya pendidikan formal dan informal mengenai dampak penggunaan zat berbahaya membuat anak-anak mudah terjerumus. Hasil wawancara dengan pendampin menunjukkan bahwa banyak orang tua juga tidak memahami bahaya lem aibon, sehingga mereka cenderung menghakimi anak tanpa memberikan penjelasan yang tepat. Diperlukan program edukasi yang komprehensif dan berkelanjutan baik di sekolah maupun di komunitas untuk meningkatkan kesadaran tentang dampak negatif zat berbahaya.

Kelima, ketersediaan lem aibon yang mudah diakses dengan kontribusi 10 persen memfasilitasi penyalahgunaan ini. Observasi menunjukkan bahwa lem aibon dapat diperoleh dengan sangat mudah di toko-toko, kios, atau bahkan dari toko besar. Tidak ada pembatasan penjualan lem kepada anak-anak, dan harga yang terjangkau membuat anak-anak dapat membeli tanpa kesulitan. Penanggung jawab lingkungan menyatakan perlunya pengawasan dan regulasi terhadap penjualan lem kepada anak-anak.

Berdasarkan temuan, dapat disimpulkan bahwa penyalahgunaan lem aibon pada anak di bawah umur merupakan fenomena multifaktorial yang kompleks dan saling terkait. Faktor fundamental, yaitu kurangnya pengawasan dan perhatian keluarga (30%), teridentifikasi sebagai akar masalah yang menciptakan kerentanan utama pada anak. Kerentanan ini kemudian berinteraksi kuat dengan pengaruh lingkungan dan teman sebaya (25%) serta didorong oleh himpitan faktor ekonomi (20%). Perilaku berisiko ini semakin diperparah oleh minimnya pemahaman akan bahaya (15%) dan difasilitasi secara efektif oleh ketersediaan lem yang sangat mudah diakses (10%), yang menunjukkan bahwa setiap faktor memiliki peran spesifik dalam melanggengkan masalah ini.

4.2 Dampak Penyalahgunaan Lem Aibon terhadap Perkembangan Anak

Penyalahgunaan lem aibon membawa dampak serius pada perkembangan anak baik secara fisik maupun psikis. Tabel 3 menunjukkan klasifikasi dampak yang dialami oleh anak-anak pengguna lem aibon berdasarkan kategori dan intensitas.

Tabel 3. Klasifikasi Dampak Penyalahgunaan Lem Aibon pada Anak

Kategori Dampak	Jenis Dampak	Intensitas	Frekuensi Temuan
Dampak Fisik	Malnutrisi dan penurunan berat badan	Berat	100%
	Pertumbuhan terhambat	Berat	100%
	Gangguan tidur dan kelelahan	Sedang	86%
	Penyakit pernapasan (batuk, bersin)	Sedang	71%
	Kerusakan gigi dan gusi	Ringan	57%
Dampak Psikis	Hilang kontrol diri	Berat	100%
	Penurunan konsentrasi belajar	Berat	100%
	Halusinasi dan ilusi	Berat	71%
	Depresi dan kecemasan	Sedang	86%
	Perubahan mood ekstrem	Sedang	71%
Dampak Sosial	Pengasingan dari teman sebaya	Berat	100%
	Perilaku agresif	Berat	86%
	Perkelahian dengan pengguna lain	Sedang	57%
	Keterlibatan pencurian	Sedang	71%
	Putus sekolah atau tertinggal	Berat	100%

Sumber: Hasil Analisis Data (Pranyoto, Berangka, & Ndiken, 2024)

Observasi terhadap anak-anak pengguna lem aibon menunjukkan gejala-gejala fisik yang jelas dan konsisten. Semua anak menunjukkan tanda-tanda malnutrisi dengan tubuh sangat kurus, warna kulit pucat atau kekuningan, dan penampilan kotor serta tidak terawat. Mayoritas anak (100%) mengalami pertumbuhan yang terhambat, sementara 86 persen menunjukkan gangguan tidur dan kelelahan yang berkelanjutan. Sekitar 71 persen sering batuk, bersin, dan hidung berair, mengindikasikan masalah pernapasan yang signifikan. Dampak jangka panjang yang teridentifikasi mencakup kerusakan paru-paru, gangguan jantung, kerusakan ginjal, gangguan sistem saraf, dan pada kasus ekstrem dapat berakibat fatal (Nuraeni, 2020).

Dampak psikis dan kognitif juga sangat signifikan dengan frekuensi yang tinggi. Seluruh anak (100%) mengalami hilang kontrol diri dan penurunan konsentrasi belajar. Sebanyak 71 persen menunjukkan gejala halusinasi dan ilusi akibat efek zat kimia dalam lem, sementara 86 persen mengalami depresi dan kecemasan. Perubahan mood yang ekstrem diamati pada 71 persen anak. Hasil wawancara dengan orang tua menunjukkan bahwa secara psikis anak kadang-kadang hilang kontrol seperti lupa-lupa ingatan. Penurunan fungsi kognitif menyebabkan anak-anak tidak mampu mengikuti pendidikan formal dengan baik, sehingga prestasi akademis menurun drastis (Kusuma, 2022).

Dampak sosial dari penyalahgunaan lem aibon juga merugikan dengan tingkat keterlibatan yang tinggi. Semua anak (100%) mengalami pengasingan dan dihindari oleh teman sebaya "normal", serta menghadapi putus sekolah atau ketinggalan akademis. Sebanyak 86 persen menunjukkan perilaku agresif, sedangkan 71 persen terlibat dalam pencurian untuk membiayai kebiasaan mereka. Sekitar 57 persen terlibat dalam perkelahian dengan sesama pengguna lem. Kondisi sosial ini menciptakan lingkaran negatif yang sulit diputus tanpa intervensi yang tepat.

Data temuan ini secara gamblang menunjukkan bahwa dampak penyalahgunaan lem aibon bersifat masif dan merusak secara holistik, menyentuh setiap aspek kehidupan anak. Dampak tersebut teridentifikasi

pada pilar-pilar fundamental perkembangan, mencakup kerusakan fisik (malnutrisi dan pertumbuhan terhambat), gangguan psikis (hilang kontrol diri dan penurunan konsentrasi belajar), serta disfungsi sosial (pengasingan teman sebaya dan putus sekolah). Kondisi ini diperparah dengan tingginya prevalensi dampak berat lainnya seperti perilaku agresif (86%), depresi dan kecemasan (86%), serta halusinasi (71%). Kombinasi destruktif dari gangguan fisik, kognitif, dan sosial ini secara efektif menjebak anak dalam lingkaran negatif yang tidak hanya merenggut kesehatan mereka saat ini, tetapi juga merampas masa depan akademis dan sosial mereka.

4.3 Upaya Preventif dan Kuratif Berbasis Pastoral

Upaya penanganan penyalahgunaan lem aibon memerlukan pendekatan multi-dimensi yang melibatkan berbagai stakeholder. Upaya pertama yang harus dilakukan adalah meningkatkan pengawasan dan keterlibatan orang tua melalui pembinaan pola asuh yang responsif. Orang tua perlu memberikan perhatian lebih kepada anak-anak mereka, membangun komunikasi yang baik dan terbuka, menetapkan aturan dan batasan yang jelas namun fleksibel, memantau aktivitas anak dengan konsisten, menerapkan pola asuh yang demokratis (bukan otoriter atau pembiaran), dan menciptakan suasana keluarga yang hangat dan mendukung. Ketua Kelurahan menekankan pentingnya peran orang tua untuk mengawasi dan menciptakan pergaulan yang positif.

Tabel 4. Strategi Intervensi Komprehensif Penyalahgunaan Lem Aibon

Aspek Intervensi	Strategi Utama	Pihak yang Bertanggung Jawab	Target Outcome
Preventif (Pencegahan)	Peningkatan pengawasan orang tua	Keluarga	Berkurangnya akses anak terhadap lem
	Program edukasi dan penyuluhan	Sekolah & Masyarakat	Peningkatan pemahaman bahaya lem
	Pembinaan iman dan mental	Gereja & Keluarga	Penguatan nilai-nilai moral anak
	Penyediaan aktivitas positif	Masyarakat & Pemerintah	Alih perhatian dari perilaku negatif
Kuratif (Penyembuhan)	Konseling individual & kelompok	Tenaga profesional	Pemulihan psikis anak
	Pendampingan berkelanjutan	Gereja & Pembina	Perubahan perilaku positif

Terapi psikologis	Psikolog & Dokter		
psikis	Normalisasi fungsi		
Reintegrase sosial	Komunitas & Sekolah		
	Penerimaan kembali di		
	Karantina/pengawasan khusus	Pemutusan akses lem	
Rehabilitatif			
	Rumah singgah &		
	Pemerintah		
	Pelatihan keterampilan	Lembaga pelatihan	Pemberdayaan
	ekonomi Dukungan pascarehabilitasi		Gereja & Keluarga
		Pencegahan relaps	

asyarakat

Sumber: Hasil Analisis Data (Pranyoto, Berangka, & Ndiken, 2024)

Program penyuluhan dan edukasi yang komprehensif harus dilakukan terhadap anak-anak, orang tua, dan masyarakat luas. Edukasi kepada anak-anak mencakup dampak negatif lem aibon, alternatif aktivitas positif, pengembangan keterampilan, dan pembangunan kepercayaan diri. Program edukasi untuk orang tua harus menekankan pentingnya peran orang tua, ciri-ciri anak yang menyalahgunakan zat, dan cara mengatasi masalah dengan bijak. Kampanye kesadaran untuk masyarakat luas tentang bahaya penyalahgunaan lem dan pentingnya kolaborasi komunitas juga perlu dilakukan secara interaktif dan berkelanjutan oleh individu yang kompeten.

Pembinaan iman dan mental dari perspektif pastoral menjadi kunci penting. Sebagaimana ditekankan oleh pendampin, iman mental harus dibina dari keluarga sebagai sekolah pertama. Gereja Katolik melalui pelayanan pastoral memiliki tanggung jawab untuk pencegahan melalui pemberian pendampingan kepada orang tua via katekese keluarga tentang pentingnya pendidikan agama anak, nilai-nilai moral, dan pencegahan perilaku menyimpang. Kurasi melibatkan bimbingan anak-anak yang sudah terlibat melalui konseling pastoral, pemberian teladan, doa, dan sakramen, terutama pengakuan dosa dan Ekaristi. Rehabilitasi mencakup membantu anak untuk mengembalikan kepercayaan diri, mengubah pola pikir, dan mengintegrasikan kembali ke komunitas paroki.

Gambar 2 menunjukkan struktur ekosistem intervensi yang diperlukan untuk mengatasi masalah ini secara holistik:



Gambar 2. Ekosistem Intervensi Komprehensif

Sumber: Hasil Analisis Data (Pranyoto, Berangka, & Ndiken, 2024)

Penyediaan fasilitas dan kegiatan positif sangat diperlukan. Ketua Kelurahan menekankan pentingnya pembangunan rumah singgah atau pusat pembinaan yang aman dan nyaman untuk kegiatan pembinaan iman anak sekaligus pengajaran tentang pengetahuan dasar. Fasilitas yang perlu disediakan meliputi rumah singgah atau pusat pembinaan, kapela untuk kegiatan rohani, ruang pembelajaran untuk pendidikan dasar dan keterampilan, fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan medis dan dukungan kesehatan mental, serta ruang rekreasi untuk aktivitas positif yang menyehatkan.

Kolaborasi multi-sektor dan keterlibatan komunitas menjadi fondasi kesuksesan. Kolaborasi harus melibatkan keluarga untuk pengawasan, pembinaan, dan dukungan emosional, sekolah untuk pendidikan formal, konseling, dan pengawasan, Gereja untuk pembinaan rohani dan pastoral care, pemerintah untuk kebijakan dan regulasi penjualan lem, masyarakat untuk kesadaran bersama dan penciptaan lingkungan sehat, serta tenaga profesional seperti dokter, psikolog, dan konselor. Penanggung jawab lingkungan menekankan bahwa solusi terbaik adalah ketika semua komponen baik itu gereja, pemerintahan, maupun instansi-instansi yang berkaitan dapat menanggulangi masalah ini secara bersama-sama.

Untuk anak-anak yang sudah kecanduan, diperlukan program rehabilitasi intensif yang meliputi karantina atau pengawasan khusus untuk memutus akses terhadap lem, konseling individual dan kelompok, terapi psikologis dari tenaga profesional, pembinaan karakter dan pelatihan keterampilan, reintegrase sosial bertahap ke komunitas, serta dukungan berkelanjutan pasca-rehabilitasi. Tabel 5 berikut menunjukkan timeline dan target pencapaian program rehabilitasi yang direkomendasikan:

Tabel 5. Timeline Program Rehabilitasi Intensif

Fase Rehabilitasi	Durasi	Fokus Utama	Target Pencapaian
Fase I: Detoksifikasi	2-4 minggu	Pemutusan akses lem, observasi medis, stabilisasi fisik	Anak bebas dari penarikan gejala akut
Fase II: Stabilisasi Psikis	4-8 minggu	Konseling, terapi psikologis, pembinaan iman	Anak menunjukkan kontrol diri dan kesadaran diri
Fase III: Resosialisasi	8-12 minggu	Pelatihan keterampilan, pendidikan dasar, aktivitas sosial	Anak siap reintegrasi ke komunitas
Fase IV: Pascarehabilitasi	Berkelanjutan	Pendampingan keluarga, monitoring, dukungan spiritual	Anak tetap abstinen dan produktif

Sumber: Hasil Analisis Data (Pranyoto, Berangka, & Ndiken, 2024)

5. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

5.1 Kesimpulan

Penyalahgunaan lem aibon pada anak di bawah umur di Kelurahan Kamundu Merauke merupakan masalah kompleks yang dipengaruhi oleh faktor-faktor internal, eksternal, dan sosial. Penelitian mengidentifikasi lima faktor utama penyebab: kurangnya pengawasan dan perhatian keluarga (30%), pengaruh lingkungan dan teman sebaya (25%), faktor ekonomi (20%), kurangnya pemahaman tentang bahaya (15%), dan ketersediaan lem yang mudah diakses (10%). Dampak yang dialami anak-anak sangat serius, mencakup gangguan pertumbuhan fisik (100% kasus), gangguan mental (100% kasus), penurunan fungsi kognitif (100% kasus), dan permasalahan sosial yang mengancam masa depan mereka (100% putus sekolah atau tertinggal akademis).

Perbandingan antara tiga kategori dampak menunjukkan bahwa dampak sosial memberikan kontribusi terbesar terhadap kerusakan masa depan anak, diikuti dampak psikis dan kemudian dampak fisik. Meskipun demikian, ketiga kategori dampak ini saling terkait dan memperkuat satu sama lain dalam menciptakan lingkaran kerusakan yang sulit diputus tanpa intervensi yang tepat dan komprehensif.

Penanganan masalah ini memerlukan pendekatan holistik dan kolaboratif yang melibatkan keluarga, sekolah, Gereja, pemerintah, dan masyarakat luas. Keluarga perlu meningkatkan pengawasan, memberikan perhatian yang lebih besar, dan membina iman serta mental anak-anak mereka dengan konsisten. Lingkungan sekitar harus menyediakan aktivitas positif yang dapat menarik minat anak-anak dan menjauhkan mereka dari pengaruh buruk. Pendidikan, baik formal maupun informal, harus ditingkatkan untuk memberikan pemahaman yang cukup kepada anak-anak mengenai bahaya lem aibon. Kolaborasi antara berbagai pihak merupakan kunci utama dalam memberantas perilaku menyimpang ini dan membantu anak-anak mencapai perkembangan yang sehat dan normal.

Upaya pastoral Gereja Katolik memiliki peran penting dalam pembinaan iman dan mental anak-anak, baik melalui tanggung jawab preventif, kuratif, maupun rehabilitatif. Program-program edukasi, penyediaan fasilitas, peningkatan pengawasan keluarga, dan penciptaan lingkungan yang kondusif menjadi

kunci kesuksesan. Ekosistem intervensi yang melibatkan lima pilar utama (keluarga, sekolah, gereja, pemerintah, dan tenaga profesional) harus dibangun dengan kuat dan saling mendukung. Dengan pendekatan yang terpadu dan komitmen jangka panjang, diharapkan anak-anak dapat terhindar dari bahaya penyalahgunaan lem aibon dan tumbuh menjadi individu yang sehat, baik secara fisik maupun mental, serta dapat berkontribusi positif bagi masyarakat.

5.2 Rekomendasi

Bagi Gereja Katolik, disarankan untuk memperkuat program katekesis keluarga tentang pendidikan anak dan nilai-nilai moral, menyediakan pastoral care yang komprehensif bagi anak dan keluarga yang terlibat, membangun rumah singgah atau pusat pembinaan yang terintegrasi dengan spiritual formation, dan memberikan pelatihan kepada pastor dan katekis tentang konseling pastoral untuk kasus penyalahgunaan zat. Bagi orang tua, rekomendasi mencakup meningkatkan perhatian dan kontrol terhadap aktivitas anak, membangun komunikasi yang terbuka dan suportif dengan anak, menerapkan pola asuh yang seimbang dan konsisten, serta melibatkan diri dalam kegiatan paroki dan pembinaan iman keluarga.

Bagi pemerintah dan Dinas Sosial, diperlukan pembuatan regulasi ketat terhadap penjualan lem aibon kepada anak-anak, penyediaan program rehabilitasi dan fasilitas kesehatan mental, dukungan pembangunan rumah singgah dan pusat pembinaan, serta pelaksanaan kampanye kesadaran publik tentang bahaya penyalahgunaan zat. Bagi sekolah, rekomendasi meliputi pengintegrasian edukasi tentang bahaya narkoba dan zat adiktif dalam kurikulum, penyediaan konseling dan dukungan psikologis kepada siswa, serta kolaborasi dengan orang tua dan Gereja dalam pembinaan anak. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk melakukan penelitian longitudinal guna mengevaluasi efektivitas program intervensi, mengeksplorasi lebih dalam aspek teologis perlindungan anak dalam konteks Indonesia, serta mengembangkan model pendampingan pastoral yang disesuaikan dengan budaya lokal.

DAFTAR PUSTAKA

Desmita. (2009). *Psikologi perkembangan peserta didik: Panduan bagi orang tua dan pendidik dalam memahami psikologi anak usia SD hingga SMA*. Bandung: Remaja Rosdakarya.

Djamarah, S. B. (2014). *Pola asuh orang tua dan komunikasi dalam keluarga: Upaya membangun citra positif membentuk kepribadian anak.* Bandung: Rineka Cipta.

Gunarsa, S. D. (2008). *Psikologi perkembangan anak dan remaja.* Jakarta: BPK Gunung Mulia.

Hallatu, T. G. R., & Oja, H. (2016). ANALISIS SOSIAL TERHADAP KEBERADAAN" ANAK-ANAK AIBON" DI DISTRIK MERAUKE. *Societas*, *5*(2), 58-72.

Hawari, D. (2010). *Alkohol dan narkoba: Perspektif agama, medis, dan sosial budaya.* Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Hidaya, N., & Mardliyah, U. (2019). Dampak Penggunaan Lem Aibon pada Kalangan Anak dibawah Umur. *Jurnal Fase Kemajuan Sosial Dan Politik: Faksi*, *4*(2), 17-30.

II, P. Y. (2011). *Familiaris Consortio: Anjuran apostolik tentang peran keluarga Kristiani di dunia modern.* Jakarta: Obor Indonesia.

Indonesia, P. R. (2002). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002 Tentang perlindungan anak. Lembaran Negara Republik Indonesia, 109, 2002. Jakarta, Indonesia.

Keluarga, P. P. (2011). *Pedoman pastoral keluarga Gereja Katolik Indonesia.* Jakarta: Komisi Keuskupan Komunitas Jemaat.

Kusuma, H. (2022). Dampak paparan lem aibon terhadap fungsi organ internal anak. *Jurnal Kesehatan Anak, 14*(3), 113-120.

Labetubun, S. D. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ngelem pada anak jalanan di Kota Merauke. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Papua, 12*(3), 156-172.

Lestari, S. (2012). *Psikologi keluarga: Penanaman nilai dan penanganan konflik dalam keluarga.* Jakarta: Kencana Prenada Media.

Pranyoto, Y. H., Berangka, D., & Ndiken, H. (2024). *Faktor-faktor Penyebab Penyalahgunaan Lem Aibon di Kalangan Anak-anak di Kelurahan Kamundu Distrik Merauke.* Merauke: Sekolah TInggi Katolik Santo Yakobus Merauke.

Nuraeni, I. S. (2020). Pengaruh penyalahgunaan zat terhadap kesehatan mental dan fisik remaja. *Jurnal Psikologi Indonesia, 12*(2), 89-102.

Rafika, C. (2016). Lemahnya Kontrol Sosial Pada Masyarakat Pedesaan (Studi Kasus Anak-Anak dan Remaja Kecanduan Menghisap Lem Aibon di Desa Suka Negeri, Kecamatan Topos-Kabupaten Lebong). *Fokus Jurnal Kajian Keislaman Dan Kemasyarakatan*, *1*(1), 33-46.

Rahardi, F. (2017). *Dari Merauke*. Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.

Rosalina, F. C. (2019). Penyalahgunaan Lem Aibon Bagi Anak-Anak Di Kota Sorong Papua Barat. *Abdimas: Papua Journal of Community Service, 1*(1), 1-12.

Saputra, Y. (2010). Efek penyalahgunaan inhalansia pada fungsi kognitif anak. *Majalah Kedokteran Anak Indonesia, 14*(2), 12-18.

Saputri, M. A., Bahri, S., & Harifuddin, H. (2023). Anak Jalanan Penggunaan Lem Aibon di Kota Makassar: Studi Fenomenologi. *Jurnal Sosiologi Kontemporer*, *3*(1), 23-30.

Shochib, M. (2014). *Pola asuh orang tua: Dalam membimbing anak mengembangkan disiplin diri.* Bandung: Rineka Cipta.

Suswakara, I., & Bhoko, E. (2021). BERPASTORAL DAN KEPEDULIAN SOSIAL (Sebuah Refleksi Atas Pastoral Parokial di tengah Pandemi Covid 19). *Atma Reksa: Jurnal Pastoral dan Kateketik*, *5*(1), 29-35.