

Ancaman Keterjangkauan Produk Rokok pada Anak Jalanan: Studi Kualitatif

Renny Nurhasana, Risky Kusuma Hartono, Aryana Satrya, Fadhilah Rizky Ningtyas, Ni Made Shellasih, Salsabila Nadya

Pusat Jaminan Sosial Universitas Indonesia (PKJS-UI)

Pendahuluan

Prevalensi perokok anak di Indonesia semakin mengkhawatirkan. Data Riset Kesehatan Dasar/Riskesdas menunjukkan bahwa persentase perokok anak usia 10–18 tahun terus mengalami peningkatan dari tahun 2013 sebesar 7,2% menjadi 9,1% di tahun 2018. Harga rokok di Indonesia masih murah dan terjangkau oleh anak-anak, serta masih dijual secara ketengan. Keterjangkauan rokok oleh anak mengancam kualitas hidup generasi penerus Indonesia. Undang-Undang Dasar (UUD) Tahun 1945 Pasal 28B Ayat (2) mengamanatkan agar negara menjamin hak setiap anak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang. Namun, konsumsi rokok merenggut hak-hak anak menjadi tidak dapat bertumbuh kembang secara optimal.

Untuk mengatasi kebiasaan merokok di kalangan anak-anak, kebijakan perlu melihat bukti empiris pada berbagai kelompok masyarakat, termasuk pada anak jalanan. Anak jalanan adalah anak-anak yang menghabiskan hidupnya dan mencari pekerjaan di jalanan.¹⁻² Indonesia diperkirakan memiliki 67.368

anak jalanan pada 2020. Sebuah studi menyarankan agar program perlindungan sosial bagi anak jalanan dimasukkan dalam agenda kebijakan kesehatan.³ Perlindungan sosial bagi anak jalanan telah dilaksanakan di Indonesia melalui berbagai program, baik oleh Pemerintah maupun Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM).⁴⁻⁵ Namun, mereka masih rentan melakukan perilaku berisiko⁶⁻⁷ seperti mengonsumsi narkoba dan minum alkohol yang biasanya diawali dengan perilaku merokok.⁸ Merokok adalah zat yang pertama kali digunakan di sebagian besar anak jalanan.⁹ Studi juga menemukan sebagian besar anak jalanan (55%) dengan riwayat penggunaan zat adiktif termasuk dalam kelompok usia 14–16 tahun.⁶ Anak jalanan sangat rentan terhadap konsumsi rokok yang mengakibatkan adiksi.

Perilaku merokok anak dapat disebabkan oleh pengaruh teman sebaya⁽¹⁰⁾ termasuk kepada anak jalanan.^{6,11-13} Di sisi lain, harga rokok yang masih murah dan bisa dibeli secara ketengan juga dapat dengan mudah untuk



diakses oleh anak-anak dengan harga Rp1.500 per batang.¹⁴ Berbagai penyebab ini menjadikan perilaku merokok pada anak jalanan semakin sulit dikendalikan dan berpotensi mengancam kualitas hidup generasi penerus Indonesia. Sebuah penelitian di Indonesia menemukan adanya gangguan fungsi paru-paru pada anak jalanan yang menjadi perokok aktif.¹⁵ Ditambah, penelitian dari India bahkan menemukan kasus kematian akibat perilaku merokok pada anak jalanan.⁷

Bukan hanya kesehatan anak jalanan yang terancam, tetapi pengeluaran untuk membeli rokok membuat mereka tetap terjebak dalam kemiskinan. Potret ancaman perilaku merokok pada anak jalanan disertai dengan kebijakan pengendalian jarang dilakukan pada penelitian-penelitian sebelumnya.^{6-7,16-18} Anak jalanan merupakan calon generasi produktif yang diharapkan menjadi sisi positif dalam masa bonus demografi di Indonesia. Oleh karena itu, studi ini bertujuan untuk menganalisis ancaman keterjangkauan produk rokok di kalangan anak jalanan di daerah perkotaan di Indonesia.

Metodologi

Studi kualitatif ini dilakukan dengan pendekatan studi kasus. Pengambilan data berlokasi di Jabodetabek (Jakarta, Depok, Tangerang, dan Bekasi). Lokasi-lokasi tersebut dipilih karena memiliki kasus anak jalanan yang semakin meningkat, tidak terjadi penurunan, dan angka yang relatif tinggi.¹⁹ Studi ini dimulai pada Juni hingga Agustus 2022.

Informan studi ini yaitu anak jalanan dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), serta Perwakilan Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah sebagai sistem pendukung atau sistem yang memiliki konsen untuk mewujudkan perlindungan kepada anak jalanan dari perilaku merokok. Kami menggunakan pendekatan purposif untuk memilih anak jalanan yang sudah tinggal di rumah singgah. Sedangkan teknik *snowball sampling* juga digunakan untuk mengumpulkan data dari anak jalanan yang tidak memiliki rumah singgah. Kriteria inklusi studi ini yaitu anak jalanan yang menghabiskan waktu minimal 4 jam untuk mencari penghasilan di jalan maupun di tempat-tempat umum dalam sebulan terakhir, anak jalanan yang berusia 10-17 tahun, masih

menjadi perokok aktif, dan bersedia untuk menjadi informan.

Teori studi menggunakan pendekatan fenomena anak jalanan dari aspek perilaku merokok.²⁰⁻²² Faktor yang diperhatikan yaitu pembelian rokok dan persepsi harga rokok.²¹ Faktor lain dari sistem pendukung juga dilihat efektivitasnya dalam melindungi anak jalanan dari perilaku merokok.^{20,22}

Pengumpulan data dilakukan dengan *Focus Group Discussion* (FGD) kepada anak jalanan dan wawancara mendalam sistem pendukung. FGD dilakukan pada minimal 7 anak jalanan sesuai dengan kriteria inklusi. FGD berlokasi di rumah singgah mereka. Wawancara mendalam dilakukan kepada informan terpilih di kantor mereka agar mereka merasa nyaman untuk menjawab pertanyaan pewawancara.

Audio wawancara kemudian ditranskripsikan secara verbatim. Validasi data dilakukan dengan triangulasi antar jawaban informan. Analisis data dilakukan secara konten tematik dengan membandingkan kutipan jawaban informan.



Karakteristik Informan

Jenis Kelamin

| | | |
|-----------|--|----|
| Laki-laki | | 32 |
| Perempuan | | 6 |

Pendidikan

| | | |
|---------------|--|----|
| Tidak sekolah | | 3 |
| Putus sekolah | | 7 |
| SMP | | 11 |
| SMA/SMK | | 17 |

Pekerjaan

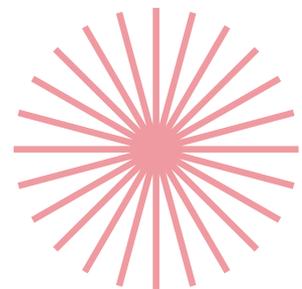
| | | |
|----------------|--|----|
| Pengamen | | 12 |
| Manusia silver | | 2 |
| Ojek payung | | 2 |
| Juru parkir | | 8 |
| Ondel-ondel | | 1 |
| Pemulung | | 9 |
| Jual tisu | | 4 |

Tinggal Bersama

| | | |
|--------------|--|----|
| Ayah dan/ibu | | 33 |
| Kakak | | 2 |
| Paman | | 1 |
| Teman | | 1 |
| Nenek | | 1 |

Gambar 1. Karakteristik Informan Anak Jalanan

Gambar 1 menunjukkan bahwa karakteristik anak jalanan perokok (laki-laki maupun perempuan) dengan pekerjaan paling banyak yaitu pengamen (12 anak), pemulung (9 anak), dan juru parkir (8 anak). Mayoritas anak jalanan sedang berada pada bangku Sekolah Menengah Atas (SMA) dan Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) sebanyak 17 anak dan Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebanyak 11 anak. Namun, masih terdapat informan anak jalanan dengan pendidikan terakhir hanya tamat Sekolah Dasar (SD) dan putus sekolah. Sedangkan sebagian besar informan sistem pendukung telah berpendidikan sarjana (Tabel 1). Walaupun anak jalanan tersebut telah terbina oleh rumah singgah, namun mereka masih terpapar zat adiktif rokok. Risiko lebih besar dapat terjadi pada anak jalanan yang belum terbina.



Tabel 1. Karakteristik Informan Sistem Pendukung

| Pendidikan | Jabatan | Instansi | Lama Menjabat |
|------------|---|--|---------------|
| Sarjana | Sub Koor. Rehabilitasi Tuna Sosial | Dinas Sosial Jakarta | 1 tahun |
| Sarjana | Koor. Rehabilitasi Tuna Sosial | Dinas Sosial Depok | 8 bulan |
| Magister | Kepala Bidang Rehabilitasi Sosial | Dinas Sosial Tangerang | 3 tahun |
| Magister | Kepala Bidang Rehabilitasi Sosial | Dinas Sosial Bekasi | 16 bulan |
| Sarjana | Ketua Rumah Singgah | Bina anak pertiwi | 8 tahun |
| SMA | Admin Rumah Singgah | Insan Bina Mandiri | 8 tahun |
| SMA | Pembina Karang Taruna | Pembina Remaja | 3 tahun |
| Sarjana | Kepala Sekolah/Guru Rumah Singgah | Rumah Sekolah Kami | 18 tahun |
| Magister | Pekerja Sosial Ahli Madya | Kementerian Sosial | 7 bulan |
| Sarjana | Asisten Departemen Perlindungan Anak Khusus | Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA) | 7 tahun |
| Sarjana | Perencanaan Madya Tumbuh Kembang | KPPPA | 3 tahun |

Temuan dan Analisis

Pendapatan dan Aksesibilitas Rokok

Pendapatan per hari anak jalanan tidak pasti dan cukup bervariasi pada rentang Rp25.000- Rp300.000. Penghasilan per hari yang paling sering diterima berkisar Rp75.000. Berikut penjelasan beberapa informan anak jalanan terkait penghasilan yang mereka dapatkan per hari:



Paling 300 atau 200 (Ribu Rupiah), kadang dari parkir, kadang dari koordinator lapangan di pasar
(Informan 15, anak)



25 Ribu (Rupiah) karena setengah hari, kalo dapat tips ya paling banyak 75 Ribu (Rupiah)
(Informan 14, anak)

Sayangnya, sekitar 25% penghasilan per hari anak jalanan habis digunakan untuk membeli rokok. Bahkan, terdapat anak jalanan dengan konsumsi lebih dari 1 bungkus per hari. Hal tersebut salah satunya disebabkan karena rokok masih sangat mudah untuk diakses termasuk dijual oleh pedagang asongan dan dijual secara ketengan. Berikut ini penjelasan tentang aksesibilitas rokok pada anak jalanan:

(Belanja per bungkus berapa?)

Beli rokok per bungkus 21-22 Ribu (Rupiah)

(Informan 13, anak)

Akses rokok sangat mudah karena dijual sampai ke pedagang asongan

(Informan 39, Dinsos DKI Jakarta)

Kadang (beli rokok) ketengan, kadang per bungkus. Paling sering sih ketengan

(Informan 1, Informan 2, Informan 4, Informan 6, anak)

Persepsi Harga Rokok

Sebagian besar informan memiliki persamaan persepsi bahwa harga rokok masih murah di Indonesia. Kenaikan harga rokok belum menjadikan harga rokok menjadi mahal. Berikut ini triangulasi penjelasan informan terkait masih murahnya harga rokok.

Persepsi Pemerintah:

Memang harga rokok jauh lebih murah dibandingkan yang ada di luar negeri

(Informan 49, KPPPA)



Persepsi Anak Jalanan:

(Kalau sekarang rokok naik tidak harganya?) Harga rokok sekarang naik Seribu (Rupiah), dulu ½ kotak harganya 10 Ribu (Rupiah), sekarang setengah kotak 11 Ribu (Rupiah). Jadi tidak berat kalau hanya naik Seribu (Rupiah)

(Informan 32, anak)



Persepsi LSM:

Rokok masih sangat terjangkau oleh anak-anak karena masih bisa dibeli dengan harga yang murah

(Informan 45, LSM Bina Remaja)



Reaksi terhadap Kenaikan Harga

Sebanyak 20 dari 38 anak jalanan berpikir ulang untuk membeli rokok apabila harga rokok menjadi mahal. Berikut ini penjelasan informan:

Nggak sih, nggak mau beli rokok. Mendingan buat beli makan. Sebatang 10 Ribu (Rupiah) buat apa.

(Informan 24, anak)

Hal ini menjadi bukti bahwa apabila harga rokok dinaikkan 5 kali lipat dari harga saat ini, maka harga rokok akan semakin mahal dan semakin berpotensi besar mendorong anak-anak untuk berhenti mengonsumsi rokok. Pendapat tersebut juga didukung oleh informan anak jalanan lainnya, yaitu:

(Kan rokok naik terus harganya, bagaimana kawan-kawan di sini?) Berhenti, nggak usah beli lah

(Informan 37, anak)

Selain itu, Menurut salah satu informan sistem pendukung, cukai rokok merupakan instrumen penting untuk menaikkan harga rokok untuk mengurangi keterjangkauan rokok pada anak. Berikut ini penjelasan informan:

Kami meminta cukai rokok dinaikkan lagi karena harga rokok di Indonesia masih murah dibandingkan di luar negeri

(Informan 49, KPPPA)

Kenaikan tarif cukai rokok yang signifikan memang merupakan instrumen fiskal yang dapat menaikkan harga rokok. Kenaikan cukai rokok tersebut dapat meningkatkan indeks kemahalan rokok sehingga rokok semakin tidak dapat dijangkau oleh anak-anak maupun anak jalanan.

Alternatif Ketika Harga Rokok Naik



Merek rokok yang dikonsumsi sebagian besar anak jalanan merupakan merek rokok yang cukup terkenal. Selain itu, jenis rokok yang paling banyak dikonsumsi merupakan rokok golongan 1 yaitu rokok dengan tarif cukai yang paling mahal (Tabel 2). Sebagian anak jalanan masih memiliki niat untuk berpindah ke produk rokok dengan harga yang lebih murah apabila harga rokok naik. Berikut ini penjelasan informan terkait masih adanya niat untuk mengonsumsi merek rokok lain yang lebih murah.

(Kalau harga rokok naik) paling pindah merek ke yang lebih murah

(Informan 15, anak)

(Kalau harga rokok naik) Ganti merek

(Informan 37, anak)

Tabel 2. Jenis dan Golongan Rokok yang Dikonsumsi oleh Anak Jalanan

| Jenis dan Golongan Rokok | Jumlah | Jumlah |
|-----------------------------|--------|--------|
| Sigaret Kretek Mesin Gol 1 | 25 | 65,8% |
| Sigaret Kretek Mesin Gol 2 | 7 | 18,4% |
| Sigaret Putih Mesin Gol 1 | 4 | 10,5% |
| Sigaret Putih Mesin Gol 2 | 1 | 2,6% |
| Sigaret Kretek Tangan Gol 1 | 0 | 0,0% |
| Sigaret Kretek Tangan Gol 2 | 1 | 2,6% |
| Sigaret Kretek Tangan Gol 3 | 0 | 0,0% |
| Total (N dan Persen) | 38 | 100% |



Gambaran masih adanya niat anak untuk membeli produk rokok yang lebih murah memberikan sinyal penting kepada Pemerintah untuk terus melanjutkan penyederhanaan strata tarif cukai rokok. Rokok golongan 2 memiliki harga yang lebih murah dibandingkan dengan rokok golongan 1. Penyederhanaan ini penting untuk meminimalkan adanya pilihan harga rokok yang lebih murah, sehingga anak-anak akan lebih memilih berhenti membeli rokok.

Hambatan Efektivitas Edukasi

Edukasi bahaya merokok belum berhasil membuat anak jalanan berhenti merokok. Anak jalanan yang telah memiliki tekad kuat untuk berhenti merokok hanya bertahan dalam waktu singkat kemudian kembali berperilaku merokok. Selain itu, program edukasi perlindungan dan pencegahan rokok kepada anak jalan masih terbatas diterapkan. Berikut ini penjelasan detail para informan:

- 

Biasanya banyak yang beritahu untuk berhenti merokok tetapi tidak mau berhenti
(Informan 37, anak)
- 

Mungkin sudah tidak ada (edukasi). Kalau dari lingkungan tidak ada, paling dari yayasan sendiri
(Informan 43, LSM DKI Jakarta)
- 

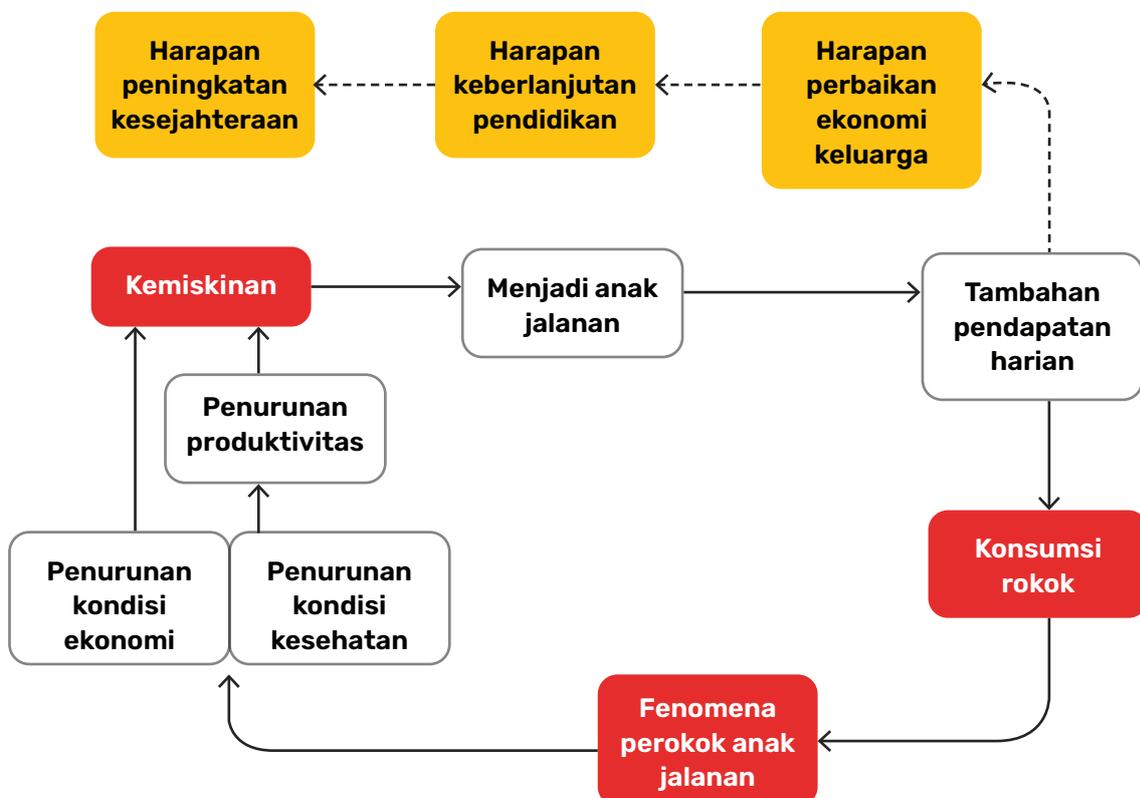
Adanya kegiatan-kegiatan yang jelas, program-programnya ditunjang, dan harus didukung anggarannya
(Informan 42, Dinas Sosial Bekasi)

Akibat Keterjangkauan Rokok pada Anak Jalanan

Efek jangka pendek kondisi ekonomi akibat dari perilaku merokok anak jalanan diungkapkan oleh informan anak jalanan maupun dari informan Pemerintah dan LSM. Efeknya yaitu pemborosan, mengurangi pendapatan, dan hanya kegiatan berupa membakar uang. Selain itu, efek penurunan kondisi kesehatan yang dirasakan oleh sebagian besar informan anak jalanan yaitu menjadi sering batuk-batuk hingga masalah paru-paru. Apabila dilakukan analisis secara lebih mendalam, konsumsi rokok pada anak jalanan mengakibatkan mereka akan terjebak dalam jurang kemiskinan (Gambar 3). Berikut ini penjelasan para informan dari akibat negatif konsumsi rokok:

- **Dampaknya boros sih** (Informan 4, anak)
- **(Dampak ekonomi) Uang jajan terpotong** (Informan 22, anak)
- **Tenggorokan gatal dan batuk** (Informan 12, anak)
- **Biasanya kalau lagi lari 10-15 menit saja sudah ngos-ngosan** (Informan 1 dan Informan 33, anak)
- **Saya pernah di rontgen di rumah sakit. Kata dokter "Kamu merokok ya?"** (Informan 34, anak)

Gambar 3. Analisis Jurang Kemiskinan Akibat Konsumsi Rokok pada Anak Jalanan



Kesimpulan dan Rekomendasi Kebijakan

Studi ini menyimpulkan bahwa rokok masih sangat mudah dijangkau oleh anak jalanan yang disertai dengan berbagai konsekuensi merugikan. Diantaranya sebagian pendapatan anak jalanan habis untuk membeli rokok, terdapat alternatif produk rokok murah apabila harga rokok naik yang membuat sebagian anak memutuskan untuk tidak berhenti merokok, dan edukasi pengendalian perilaku merokok anak menjadi kurang efektif akibat harga rokok masih murah. Selain itu, terjadinya penurunan kesehatan, kerugian ekonomi, maupun jebakan kemiskinan pada anak jalanan akibat dari perilaku merokok.

Berdasarkan hasil studi ini, rekomendasi efektif yang penting dilakukan yaitu: 1) Pemerintah harus menaikkan harga rokok melalui mekanisme kenaikan tarif Cukai Hasil Tembakau (CHT) agar harga rokok menjadi semakin mahal sehingga lebih tidak terjangkau oleh anak jalanan. Studi ini mendukung rekomendasi dari Bappenas agar Pemerintah menaikkan cukai

rokok sebesar 20% dan melanjutkan simplifikasi cukai menjadi 5 strata untuk dapat mencapai target penurunan prevalensi perokok anak sebesar 8,7% pada 2024.²³ 2) Pemerintah juga harus meneruskan penyederhanaan strata tarif CHT (simplifikasi) agar memperkecil pilihan produk rokok dengan harga yang lebih murah. 3) Pemerintah harus segera merevisi Peraturan Pemerintah 109/2012 diantaranya dengan melarang penjualan rokok ketengan agar dapat lebih melindungi anak dari bahaya rokok. Selain itu, mendorong Pemerintah untuk menerapkan pelarangan penjualan rokok secara ketengan agar semakin membatasi akses rokok kepada anak 4) Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah perlu bekerja sama secara lintas sektor maupun pihak LSM untuk memperbanyak program, edukasi, dan kegiatan dalam rangka pencegahan dan menekan perilaku merokok anak jalanan.



Daftar Pustaka

1. Kementerian Sosial RI. Perlindungan Anak Jalanan di Era Pandemi. 2021. Retrieved September 12, 2022, from <https://puspensos.kemensos.go.id/perlindungan-anak-jalanan-di-era-pandemi>
2. Embleton L, Ayuku D, Atwoli L, Vreeman R, Braitstein P. Knowledge, attitudes, and substance use practices among street children in Western Kenya. *Subst Use Misuse*. 2012;47(1):1234–47.
3. Abdi F, Saeieh SE, Roozbeh N, Yazdkhasti M. Health policy making for street children: Challenges and strategies. *Int J Adolesc Med Health*. 2019;31(1).
4. Kementerian Sosial RI. General Guidelines for Child Social Welfare Program. 2010;
5. Maemunah M, Sakban A. Advocacy Role Model Non-Government Organization Handling Street Children Dealing with Law In Indonesia. *J Huk dan Peradil*. 2020;9(3):363–96.
6. Islam F, Kar S, Debroy A, Sarma R. Substance abuse amongst the street children in Guwahati city, Assam. *Ann Med Health Sci Res*. 2014;4(3):233–8.
7. Malhotra C, Malhotra R, Singh MM, Garg S, Ingle GK. A Study of tobacco use among street children of Delhi. *Indian J Community Med*. 2007;32(1):58.

8. Dejman M, Vameghi M, Roshanfekar P, Dejman F, Rafiey H, Forouzan AS, et al. Drug Use among street children in Tehran, Iran: a Qualitative study. *Front public Heal*. 2015;3:279.
9. Ansari H, Moghaddam AA, Mohammadi M, Arbabisarjou A. Predictors of high-risk behaviors among street children in Zahedan, Southeastern Iran. *Int J High Risk Behav Addict*. 2016;5(4).
10. Dartanto, Rus'an N, Johannes H, Renny N. Increased Prevalence Rate of Smoking in the Child Category in Indonesia: Price Effect and Peer Effect. *Pusat Kajian Jaminan Sosial Universitas Indonesia (PKJS-UI)*. 2021;1-5.
11. Malgaonkar AA, Kartikeyan S. Cross-sectional comparative study of socio-demographic and health profile of children in a NGO-run open house and street children in a metropolitan city. *Int J Res Med Sci*. 2016;4(12):5224.
12. Abdullah MA, Basharat Z, Lodhi O, Wazir MHK, Khan HT, Sattar NY, et al. A qualitative exploration of Pakistan's street children, as a consequence of the poverty-disease cycle. *Infect Dis poverty*. 2014 Mar;3(1):11.
13. Murray LK, Singh NS, Surkan PJ, Semrau K, Bass J, Bolton P. A qualitative study of Georgian youth who are on the street or institutionalized. *Int J Pediatr*. 2012;2012:921604.
14. Hartono RK, Meirawan RF, Nurhasana DR, Dartanto T. Density and Accessibility of Cigarettes for School-Age Children in DKI Jakarta: Overview and Control Policy, Jakarta. 2021;
15. Muchlis M, Said M, Madiyono B. Lung Function Test on Street Children in Central Jakarta Region. *Sari Pediatri*, 7(3), p.169. *Sari Pediatr*. 2005;7(3):169.
16. Anisa C, Ramon A, Pratiwi BA, Sahputra H, Wati N. Factors Associated with Smoking Behavior of Street Children at Al-Ma'un Shelter House. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Miracle*. *J Ilm Mhs Miracle*. 2018;1(2):97-109.
17. Amiruddin R, Darmawangsa D, Jumriani J, Awaluddin A, Azizah N. Smoking behaviors of street children in Makassar 2013. *Makara J Heal Res*. 2016;48-54.
18. Dogra V, Dwivedi I. Prevalence of tobacco use among street children in India. *Tob Induc Dis*. 2018;16(1).
19. Bps. Number of People with Social Welfare Problems (PMKS) 2018-2020. 2020.
20. Ahmed S. Street Children and its Impacts on Society. *Int J Acad Pedagog Res*. 2018;4(2).
21. Ray S. A street child's perspective: A grounded theory study of how street children experience and cope with grief. *Qual Rep*. 2017;22(1):291.
22. Ferguson KM. Children in and of the street. *Handb Int Soc Work Hum Rights, Dev Glob Prof*. 2011;160.
23. Bappenas. Strategi Lintas-Sektor Pengendalian Tembakau di Indonesia 2020-2024. Jakarta: Bappenas; 2021.