

Laporan Penelitian

**Ancaman** Keterjangkauan  
**Produk Rokok pada**  
**Anak Jalanan**  
**di Perkotaan, Indonesia:**  
**Studi Kualitatif**

**Tim Peneliti:**

**Dr. Renny Nurhasana**

**Risky Kusuma Hartono, Ph.D**

**Ir. Aryana Satrya, M.M., Ph.D., IPU., ASEAN Eng.**

**Fadhilah Rizky Ningtyas, SKM**

**Ni Made Shellasih, SKM**

**Salsabila Nadya, SKM**

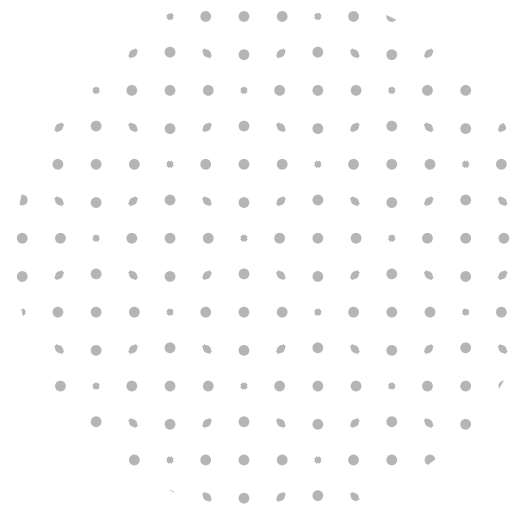
**Pusat Kajian Jaminan Sosial**  
**Sekolah Kajian Stratejik dan Global**  
**Universitas Indonesia**



# Daftar Isi

<b>2</b>	<b>Daftar Isi</b>	
<b>4</b>	<b>Daftar Tabel</b>	
<b>4</b>	<b>Daftar Gambar</b>	
<b>5</b>	<b>Pendahuluan</b>	
<b>6</b>	<b>Tujuan Studi</b>	
<b>7</b>	<b>Signifikansi Studi</b>	
<b>7</b>	<b>Metodologi</b>	
<b>9</b>	<b>Hasil dan Pembahasan Penelitian</b>	
	Karakteristik Informan	9
<b>13</b>	<b>Tujuan 1.</b>	
	<b>Keterjangkauan Rokok pada Anak Jalanan</b>	
	Pendapatan dan Aksesibilitas Rokok	13
	Persepsi Harga Rokok	14
	Persepsi Pemerintah:	15
	Persepsi Anak Jalanan:	15
	Persepsi LSM	15
	Reaksi terhadap Kenaikan Harga	15
	Alternatif ketika Harga Rokok Naik	16
<b>17</b>	<b>Tujuan 2.</b>	
	<b>Motif Anak Jalanan Menjadi Perokok</b>	
	Pengaruh Keluarga	20
	Pengaruh Teman	21
	Pengaruh Iklan, Promosi, Sponsor rokok (IPS)	22
	Kebiasaan Sambilan Merokok	23
	Tempat Merokok	24

<b>24</b>	<b>Tujuan 3.</b>		
	<b>Efektivitas Sistem Perlindungan bagi Anak Jalanan</b>		
	Edukasi dari Petugas Kesehatan		24
	Respon Anak Jalanan		25
	Harapan Perbaikan Program Perlindungan Anak Jalanan dari Pengaruh Rokok		27
<b>28</b>	<b>Tujuan 4.</b>		
	<b>Akibat Keterjangkauan Rokok pada Anak Jalanan</b>		
	Efek Kecanduan		28
	Penurunan Kondisi Ekonomi		29
	Dampak Penurunan Kesehatan dalam Jangka Pendek		29
	Dampak Penurunan Kesehatan dalam Jangka Panjang		30
	Pencemaran lingkungan		31
<b>33</b>	<b>Kesimpulan</b>		
<b>34</b>	<b>Rekomendasi Kebijakan</b>		
<b>34</b>	<b>Referensi</b>		



**Daftar Tabel**

Tabel 1. Tabel Karakteristik Informan Anak Jalanan	10
Tabel 2. Karakteristik Informan <i>Support System</i>	12
Tabel 3. Jenis dan Golongan Rokok yang Dikonsumsi oleh Anak Jalanan	17
Tabel 4. Informan Anak Jalanan yang Mengingat Usia Pertama Kali Merokok	18
Tabel 5. Program Perlindungan Anak Jalanan Secara Umum	26

**Daftar Gambar**

Gambar 1. Kerangka Pikir Dampak Keterjangkauan Rokok pada Anak Jalanan	8
Gambar 2. <i>Word Cloud</i> Merek Rokok yang Sering Dikonsumsi Anak Jalanan	16
Gambar 3. Perilaku Merokok Anak Jalanan di Terminal Bus Depok Baru	32
Gambar 4. Analisis Jurang Kemiskinan Akibat Konsumsi Rokok pada Anak Jalanan	33



## Pendahuluan

Prevalensi perokok anak di Indonesia tergolong tinggi. 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 (Riskesdas, 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 (Republik Indonesia, 2016). Selain itu, berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Namun, konsumsi rokok merenggut hak-hak anak menjadi tidak dapat bertumbuh kembang secara optimal. Pemerintah wajib menangani kebiasaan merokok di kalangan anak-anak melalui kebijakan empiris pada berbagai kelompok masyarakat, termasuk pada anak jalanan.

Anak jalanan adalah anak yang rentan bekerja di jalanan, anak yang bekerja di jalanan, dan/atau

anak yang bekerja menghasilkan sebagian besar waktunya untuk melakukan kegiatan hidup sehari-hari di jalanan minimal 4 (empat) jam per hari (Kementerian Sosial RI, 2021) (Embleton, Ayuku, Atwoli, Vreeman, & Braitstein, 2012). Indonesia diperkirakan memiliki 67.368 anak jalanan pada 2020 (Kementerian Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan RI, 2020). Sebuah studi menyarankan agar program perlindungan sosial bagi anak jalanan dimasukkan dalam agenda kebijakan kesehatan (Abdi, Saeieh, Roozbeh, & Yazdkhasti, 2019).

Perlindungan sosial bagi anak jalanan telah dilaksanakan di Indonesia melalui berbagai program, baik oleh Pemerintah maupun Lembaga Swadaya Masyarakat/LSM ((Kementerian Sosial RI, 2010); (Maemunah & Sakban, 2020)). Meski sudah ada program perlindungan anak jalanan, mereka masih rentan melakukan perilaku berisiko ((Islam, Kar, Debroy, & Sarma, 2014); (Malhotra, Malhotra, Singh, Garg, & Ingle, 2007)) seperti mengonsumsi narkotika dan minum alkohol yang biasanya diawali dengan perilaku merokok (Dejman et al., 2015). Merokok adalah zat yang pertama kali digunakan di sebagian besar anak jalanan (Ansari, Moghaddam, Mohammadi, & Arbabisarjou, 2016). Studi juga menemukan

sebagian besar anak jalanan (55%) dengan riwayat penggunaan zat adiktif termasuk dalam kelompok usia 14–16 tahun (Islam et al., 2014). Anak jalanan sangat rentan terhadap konsumsi rokok yang mengakibatkan adiksi. Namun, kampanye pengendalian konsumsi rokok untuk anak jalanan masih jarang diterapkan di Indonesia.

Perilaku merokok anak dapat disebabkan oleh pengaruh teman sebaya (Dartanto, Rus'an, Johannes, & Renny, 2021) termasuk kepada anak jalanan ((Islam et al., 2014); (Malgaonkar & Kartikeyan, 2016); (Abdullah et al., 2014); (Murray et al., 2012)). Di sisi lain, rokok yang masih bisa dibeli secara batangan/ketengan masih dapat dengan mudah untuk diakses oleh anak-anak termasuk anak jalanan dengan harga murah Rp1.500 per batang (Hartono, Meirawan, Nurhasana, & Dartanto, 2021). Rokok masih mudah dibeli oleh anak-anak, sehingga prevalensi perokok anak di Indonesia masih lebih tinggi dibanding negara ASEAN lain.

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 (Muchlis, Said, & Madiyono, 2005). Meski sudah ada disediakan rumah singgah, anak jalanan masih tetap berperilaku merokok (Anisa, Ramon, Pratiwi, Sahputra, & Wati, 2018). Sebuah penelitian dari India bahkan menemukan kasus kematian akibat perilaku merokok pada anak jalanan (Malhotra et al., 2007). Usia dini inisiasi merokok mengakibatkan tingkat kecanduan yang lebih besar dan kemungkinan berhenti yang lebih rendah.

Bukan hanya kesehatan anak jalanan yang terancam, tetapi pengeluaran untuk membeli rokok membuat mereka tetap terjebak dalam kemiskinan. Anak jalanan hidup tanpa makanan yang cukup, literasi pendidikan yang memadai, tetapi mereka dihadapkan pada efek berbahaya dari merokok (Abate et al., 2022). Anak jalanan merupakan calon generasi produktif yang diharapkan menjadi sisi positif dalam masa bonus demografi di Indonesia. Namun, potret ancaman perilaku merokok pada

anak jalanan disertai dengan kebijakan pengendalian jarang dilakukan pada penelitian-penelitian sebelumnya ((Amiruddin, Darmawangsa, Jumriani, Awaluddin, & Azizah, 2016); (Anisa et al., 2018); (Dogra & Dwivedi, 2018); (Islam et al., 2014); (Malhotra et al., 2007)).

## Tujuan Studi

Tujuan umum dari studi ini untuk menganalisis ancaman keterjangkauan produk rokok di kalangan anak jalanan di daerah perkotaan di Indonesia, yang secara khusus akan:

- 1. Mengeksplorasi penyebab keterjangkauan rokok pada anak jalanan;**
- 2. Menggali motif anak jalanan menjadi perokok aktif;**
- 3. Menganalisis efektivitas sistem pendukung untuk melindungi anak jalanan dari konsumsi rokok;**
- 4. Menganalisis akibat keterjangkauan rokok pada anak jalanan.**



## Signifikansi Studi

Penelitian ini dilakukan sebagai bagian dari pembuatan kebijakan berbasis bukti untuk membuat kampanye dan advokasi ke depan. Pertama, hasil penelitian berfungsi sebagai hasil penelitian empiris dengan metode kualitatif yang memperkaya keilmuan dalam lingkup nasional. Kedua, advokasi untuk Direktorat Rehabilitasi Sosial Anak, Kementerian Sosial Republik Indonesia (RI), yang secara teknis bertanggung jawab atas kesejahteraan anak jalanan. Ketiga, advokasi untuk Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Tidak Menular, Kementerian Kesehatan RI. Keempat, advokasi untuk membuat kebijakan yang konkret dan berdampak kepada Pusat Kebijakan Pendapatan Negara, Badan Kebijakan Fiskal Kementerian Keuangan RI untuk meyakinkan pentingnya menaikkan harga produk tembakau dengan menaikkan cukai rokok dan melakukan penyederhanaan strata tarif cukai rokok.

Advokasi pembahasan larangan penjualan rokok ketengan dilakukan kepada pihak yang berwenang yaitu Bidang Koordinasi Perniagaan

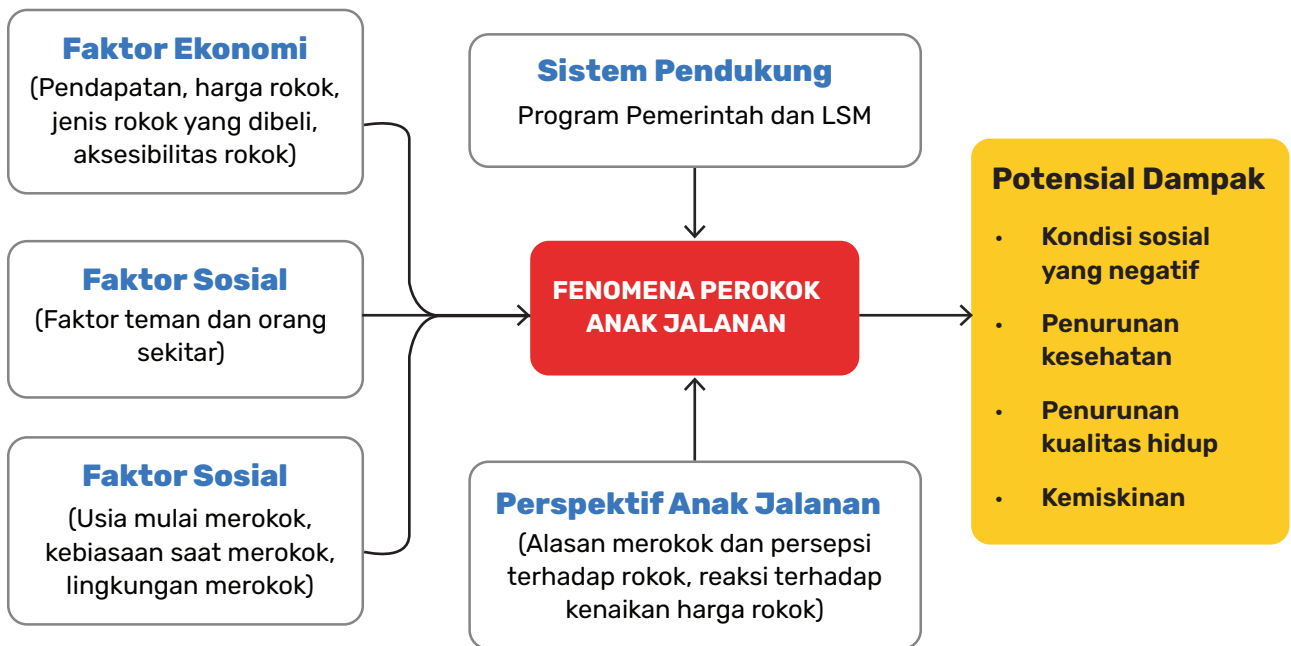
dan Industri, Kementerian Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan RI, yang bertanggung jawab atas rencana strategis penurunan prevalensi merokok, terutama untuk kategori rentan, anak jalanan. Anak jalanan yang merokok umumnya dipandang sebagai hal yang negatif, berbahaya, dan tidak sehat di masyarakat. Oleh karena itu, studi terkait perokok anak jalanan ini menjadi penting untuk mencari solusi dengan menggunakan perspektif usulan kebijakan dan kampanye pengendalian konsumsi rokok.

## Metodologi

Penelitian kualitatif ini dilakukan dengan pendekatan studi kasus. Pengambilan data berlokasi di Jadedabek (Jakarta, Depok, Tangerang, dan Bekasi). Lokasi tersebut dipilih dengan pertimbangan wilayah perkotaan yang mengalami penambahan jumlah anak jalanan (BPS, 2020). Pengumpulan data dimulai pada Juni-Juli 2022. Periode studi dilakukan pada Juni hingga Agustus 2022.

Informan studi adalah anak jalanan, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), dan Perwakilan Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah sebagai sistem pendukung atau sistem yang memiliki konsen untuk mewujudkan perlindungan kepada anak jalanan dari perilaku merokok. Studi ini 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 adalah anak jalanan yang menghabiskan waktu minimal 4 (empat) 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.

**Gambar 1.** Kerangka Pikir Dampak Keterjangkauan Rokok pada Anak Jalanan



Gambar 1 memaparkan kerangka berpikir studi yang menggunakan pendekatan fenomena anak jalanan dari aspek perilaku merokok. Faktor yang diperhatikan, yaitu pembelian rokok dan persepsi harga rokok (Ray, 2017). Faktor lain dari sistem pendukung juga dilihat efektivitasnya dalam melindungi anak jalanan dari perilaku merokok ((Ahmed, 2018); (Ferguson, 2011)).

Pengumpulan data dilakukan dengan metode *Focus Group Discussion* (FGD) tatap muka, wawancara mendalam, dan observasi. FGD dilakukan pada minimal 7 anak jalanan sesuai dengan kriteria inklusi penelitian.

FGD berlokasi di rumah singgah anak jalanan. FGD dilakukan di ruangan yang nyaman antara pewawancara dan informan untuk mendapatkan jawaban yang jelas dari anak jalanan. Wawancara mendalam dilakukan kepada informan Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan LSM di kantor mereka agar mereka merasa nyaman untuk menjawab pertanyaan pewawancara. Sedangkan observasi dilakukan pada tempat-tempat umum pada kota sesuai lokasi studi dengan minimal pengamatan selama satu jam. Observasi dilakukan untuk mengetahui lebih mendalam perilaku merokok pada anak jalanan.

Audio wawancara kepada informan ditranskripsi secara verbatim. Validasi data dilakukan dengan triangulasi antar jawaban informan. Analisis data akan dilakukan dengan secara konten tematik dengan membandingkan kutipan jawaban informan. Dampak produk rokok terjangkau di kalangan anak jalanan akan digambarkan dalam gambar pemetaan. Analisis data kualitatif ini dilakukan dengan menggunakan aplikasi N-Vivo. Studi ini juga telah mendapat persetujuan etik dari Komite Etik Universitas Atma Jaya dengan Nomor 0006U/III/PPE.PM.10.05/07/2022.



## Hasil dan Pembahasan Penelitian

### Karakteristik Informan

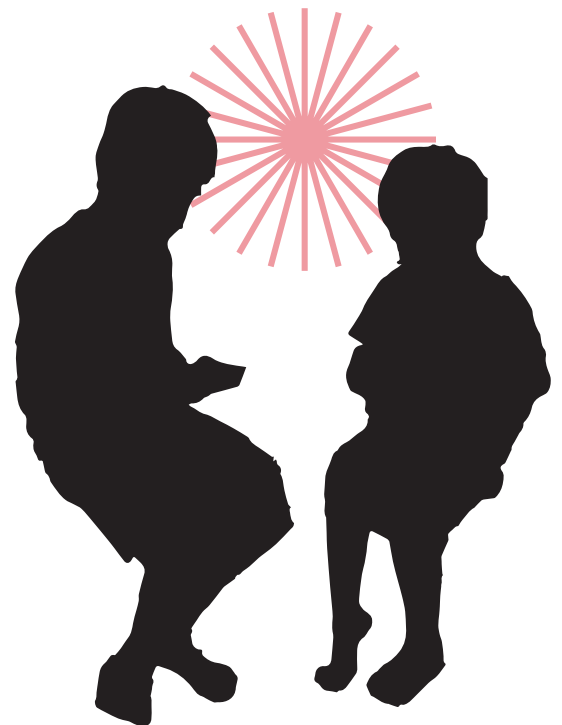
Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar informan anak jalanan penelitian ini berjenis kelamin laki-laki (32 anak). Selain itu, terdapat 6 informan perempuan yang telah menjadi perokok aktif. Berdasarkan usia, mayoritas informan telah berusia 17 tahun, usia 16 tahun paling banyak kedua, dan hanya satu informan yang berusia 11 tahun. Karakteristik berdasarkan pekerjaan di jalanan menunjukkan bahwa informan dengan pekerjaan paling banyak berprofesi sebagai pengamen (12 anak), pemulung (9 anak), juru parkir (8 anak), penjual tisu (4 anak). Sedangkan sisanya masing-masing informan memiliki pekerjaan di jalan yang beragam seperti menjadi pengojek payung (2 anak), menjadi manusia *silver* (2 anak), dan menjadi pemain ondel-ondel (1 anak).

Karakteristik berdasarkan pendidikan menunjukkan bahwa mayoritas anak jalanan sedang berada pada bangku Sekolah Menengah

Atas (SMA) dan Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) sebanyak 17 anak dan Sekolah Menengah Pertama (SMP) (11 anak) (Tabel 1). Mayoritas anak jalanan dapat melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi karena merupakan anak yang juga mendapat perhatian di rumah singgah. Namun, masih terdapat 2 informan anak jalanan dengan pendidikan terakhir hanya tamat Sekolah Dasar (SD), putus sekolah saat SMP kelas 2 (1 anak), putus sekolah saat SMP kelas 3 (1 anak), dan hanya sampai SD kelas 5 (1 anak). Ditambah lagi terdapat 3 anak jalanan dengan status tidak sekolah. Walaupun sebagian anak jalanan tersebut telah terbina di rumah singgah, namun mereka masih terpapar zat adiktif rokok. Risiko lebih besar dapat terjadi pada anak jalanan yang belum terbina.

Sebanyak 29 informan anak jalanan yang masih tinggal bersama ayah dan ibunya. Sedangkan terdapat

1 informan yang masing-masing tinggal bersama ibu tiri, nenek, hanya ayah, hanya dengan ibu, dan hanya dengan teman. Lokasi tinggal informan tersebar di Jakarta (6 anak), Depok (12 anak), Tangerang (8 anak), dan Bekasi (12 anak).



**Tabel 1.** Tabel Karakteristik Informan Anak Jalanan

No	Gender	Usia (Th)	Pekerjaan Paling Sering	Tingkat Pendidikan Saat Ini	Tipe Keluarga (Tinggal Bersama)	Lokasi Tinggal
1	L	17	Pengamen	SMA	Ayah dan Ibu	Jakarta
2	L	17	Pengamen	SMK	Nenek	Jakarta
3	L	17	Pengojek payung	SMK	Ayah dan Ibu	Jakarta
4	L	17	Penjual tisu	Tidak sekolah	Kakak	Jakarta
5	L	15	Juru parkir	SMP	Ayah dan Ibu	Jakarta
6	L	17	Pengamen	SMA	Ayah dan Ibu	Jakarta
7	L	17	Pengamen	SMA	Ayah dan Ibu	Depok
8	L	17	Pengamen	SMA	Ayah dan Ibu	Depok
9	L	16	Juru parkir	SMA	Ayah dan Ibu	Depok
10	L	16	Pengamen	SMA	Ayah dan Ibu	Depok
11	L	13	Pengojek payung	SMP	Ayah dan Ibu	Depok
12	L	17	Juru parkir	SMA	Ayah dan Ibu	Depok
13	L	17	Juru parkir	SMA	Ayah dan Ibu	Depok
14	L	15	Juru parkir	SMP	Kakak	Depok
15	L	17	Pemain ondel-ondel	SMA	Ayah dan Ibu Tiri	Depok
16	L	17	Juru parkir	SMA	Paman	Depok
17	P	17	Pengamen	SMA	Hanya Ayah	Depok
18	P	16	Pengamen	SMA	Hanya Ibu	Depok
19	L	17	Manusia <i>silver</i>	Pendidikan terakhir SD	Teman	Tangerang
20	L	13	Manusia <i>silver</i>	Putus sekolah di SD Kelas 5	Ayah dan Ibu	Tangerang
21	P	12	Pengamen	Tidak sekolah	Ayah dan Ibu	Tangerang
22	L	16	Juru parkir	Pendidikan terakhir SMP	Ayah dan Ibu	Tangerang
23	L	17	Juru parkir	SMK	Ayah	Tangerang
24	L	16	Pengamen	Putus sekolah di SMP Kelas 2	Ayah dan Ibu	Tangerang
25	P	16	Pengamen	Putus sekolah di SMP Kelas 3	Ayah dan Ibu	Tangerang

No	Gender	Usia (Th)	Pekerjaan Paling Sering	Tingkat Pendidikan Saat Ini	Tipe Keluarga (Tinggal Bersama)	Lokasi Tinggal
26	L	11	Pengamen	Tidak sekolah	Ayah dan Ibu	Tangerang
27	L	17	Pemulung	SMA	Ayah dan Ibu	Bekasi
28	L	17	Pemulung	SMA	Ayah dan Ibu	Bekasi
29	L	13	Penjual tisu	SMP	Ayah dan Ibu	Bekasi
30	P	13	Pemulung	SMP	Ayah dan Ibu	Bekasi
31	P	14	Pemulung	SMP	Ayah dan Ibu	Bekasi
32	L	16	Penjual tisu	SMP	Ayah dan Ibu	Bekasi
33	L	12	Pemulung	SMP	Ayah dan Ibu	Bekasi
34	L	13	Pemulung	SMP	Ayah dan Ibu	Bekasi
35	L	13	Pemulung	SMP	Ayah dan Ibu	Bekasi
36	L	12	Penjual tisu	Pendidikan terakhir SD	Ayah dan Ibu	Bekasi
37	L	16	Pemulung	Pendidikan terakhir SMP	Ayah dan Ibu	Bekasi
38	L	12	Pemulung	SMP	Ayah dan Ibu	Bekasi

Terdapat 4 Dinas Sosial yang mewakili masing-masing kota pada penelitian ini (Tabel 2). Informan dari Dinas Sosial memiliki rentang usia 37-51 tahun dengan tingkat pendidikan terakhir yang memiliki kapabilitas sebagai lulusan Sarjana dan Magister. Seluruh informan Dinas Sosial merupakan Koordinator Rehabilitasi Sosial dengan masa jabatan paling lama, yaitu 3 tahun. Selain itu, terdapat 4 LSM dengan nama rumah singgah yang cukup beragam. Beberapa

rumah singgah tersebut merupakan tempat pembinaan bagi remaja terutama bagi anak-anak jalanan. Sebagian besar informan LSM merupakan ketua dengan rentang masa jabatan yang cukup panjang, yaitu 3-18 tahun. Terdapat 2 informan LSM dengan pendidikan terakhir yang masih lulusan SMA namun dengan dedikasi yang cukup lama untuk menghidupkan pembinaan bagi anak jalanan.

Tabel 2 juga menunjukkan karakteristik informan dari Pemerintah Pusat. Informan dari Kementerian Sosial menjabat sebagai Pekerja Sosial Ahli Madya selama 7 bulan. Sedangkan 2 informan dari instansi KPPPA merupakan Asisten Deputi Perlindungan Anak Kondisi Khusus dan Perencanaan Madya Pada Tumbuh Kembang dan Pemenuhan Hak Anak Atas Kesehatan dengan masa jabatan 3-7 tahun.

**Tabel 2.** Karakteristik Informan *Support System*

No	Gender	Usia (Th)	Pendidikan Terakhir	Jabatan	Instansi	Kota	Lama Menjabat
39	L	37	Sarjana Kesejahteraan Sosial	Sub Koordinator Urusan Rehabilitasi Tuna Sosial & Korban Tindak Kekerasan	Dinas Sosial	Jakarta	1 Tahun 4 Bulan
40	L	56	Sarjana Administrasi Negara (STIA)	Koordinator Rehabilitasi Tuna Sosial dan Pengawasan Kesejahteraan Sosial	Dinas Sosial	Depok	8 Bulan
41	L	43	Magister Kesehatan Masyarakat	Kepala Bidang Rehabilitasi Sosial	Dinas Sosial	Tangerang	3 Tahun
42	L	51	Magister Sains	Kepala Bidang Rehabilitasi Sosial	Dinas Sosial	Bekasi	16 Bulan
43	L	33	Sarjana Hukum	Ketua	Yayasan Bina Anak Pertiwi	Jakarta	8 Tahun
44	L	31	SMA	Admin	Yayasan Insan Bina Mandiri	Depok	8 Tahun
45	L	53	SMA	Pembina Remaja	Pembina Remaja	Tangerang	3 Tahun
46	P	51	Sarjana Pendidikan	Kepala Sekolah/ Guru	Rumah Sekolah Kami	Bekasi	18 Tahun
47	L	45	Magister Kesejahteraan Sosial	Pekerja Sosial Ahli Madya	Kementerian Sosial	Jakarta	7 Bulan
48	P	59	Sarjana Ilmu Komunikasi	Asisten Deputi Perlindungan Anak Kondisi Khusus	Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA)	Jakarta	7 Tahun
49	P	38	Sarjana Sosial	Perencanaan Madya pada Tumbuh Kembang dan Pemenuhan Hak Anak Atas Kesehatan	KPPPA	Jakarta	3 Tahun

## Tujuan 1. Keterjangkauan Rokok pada Anak Jalanan

### Pendapatan dan Aksesibilitas Rokok

Rentang pendapatan per hari anak jalanan cukup bervariasi dari Rp25.000 hingga Rp300.000 per hari. Besaran tersebut tidak jauh berbeda dengan studi lain yang mengungkapkan bahwa jumlah pendapatan rata-rata anak jalanan mencapai Rp75.000,00 setiap hari (Wahyuni, Prajanti, & Alimi, 2018). Pendapatan tersebut mereka sisihkan untuk sebagian diberikan kepada orang tua mereka di rumah. Sedangkan informan lain mengaku uang yang didapat dihabiskan untuk makan, membeli rokok, kebutuhan lain, dan hiburan. Berikut ini penjelasan beberapa informan anak jalanan.



***Paling 300 atau 200 (Ribu Rupiah), terkadang dari parkir, terkadang dari koordinator lapangan di pasar.***  
(IF15, Anak)



***25 Ribu (Rupiah) karena setengah hari, kalau dapat tips ya paling banyak 75 Ribu (Rupiah).***  
(IF14, Anak)



***90 (Ribu Rupiah) dari parkir dan antar jemput anak sekolah.***  
(IF12, Anak)



***.....dapat 50 (Ribu Rupiah) sehari.***  
(IF10, Anak)



***(Penghasilan per hari) tergantung, tergantung niatnya, tergantung jalannya. Ya, 50-100 (Ribu Rupiah) lah.***  
(IF19, Anak)

Ironisnya, 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).  
(IF13, Anak)**

**Kadang (beli rokok) ketengan, kadang per bungkus. Paling sering sih ketengan.  
(IF1-6, Anak)**

**Sehari 6 batang (rokok).  
(IF37, Anak)**

**Akses rokok sangat mudah karena dijual sampai ke pedagang asongan.  
(IF39, Dinsos DKI Jakarta)**

**Tidak dihitung, tidak sampai sebungkus, sekitar 10 batang (rokok) sehari.  
(IF29, 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.**

(IF49, 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).**

(IF32, Anak)



### Persepsi LSM:

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

(IF45, 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:

**Tidak sih, tidak mau beli rokok. Lebih baik buat beli makan. Sebatang 10 Ribu (Rupiah) buat apa.**

(IF24, Anak)

**Anak akan mempertimbangkan kembali untuk membeli rokok apabila harganya 10 Ribu (Rupiah) per batang.**

(IF43, LSM Bina Anak Pertiwi)

Hal ini menjadi bukti bahwa apabila harga rokok dinaikkan 5 (lima) kali lipat dari harga saat ini, maka harga rokok akan semakin mahal dan mendorong anak-anak berhenti mengonsumsi rokok. Respon informan ini sejalan dengan studi sebelumnya yang menyebutkan bahwa 74% perokok berniat untuk berhenti merokok apabila harga rokok naik menjadi Rp74.000,00 per bungkus (Nurhasana et al., 2022). Niat untuk berhenti merokok tersebut juga didukung oleh informan anak jalanan lainnya, yaitu:

**(Kan rokok naik terus harganya, bagaimana kawan-kawan di sini?) Berhenti, tidak perlu beli lah.**

(IF37, 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.**

(IF49, 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 (Gambar 2). Selain itu, jenis rokok yang paling banyak dikonsumsi merupakan rokok golongan 1, yaitu rokok dengan tarif cukai yang paling mahal (Tabel 3). Sebagian anak jalanan masih memiliki niat untuk berpindah ke produk rokok dengan harga yang lebih murah apabila harga rokok naik.



**Gambar 2.** Word Cloud Merek Rokok yang Sering Dikonsumsi Anak Jalanan

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.*

*(IF15, Anak)*

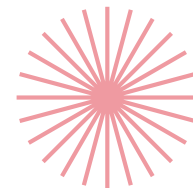
*(Kalau harga rokok naik) Ganti merek.*

*(IF37, Anak)*



**Tabel 3.** 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%

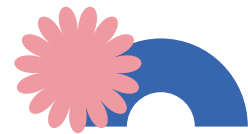


Gambaran masih adanya niat anak untuk membeli produk rokok yang lebih murah memberikan sinyal penting kepada pemerintah untuk terus melanjutkan penyederhanaan strata tarif cukai rokok. Berdasarkan Tabel 3 tersebut, rokok golongan 2 memiliki harga yang lebih murah dibandingkan dengan rokok golongan 1. Ini yang menjadi penyebab masih adanya pilihan rokok murah. Kebijakan penyederhanaan cukai rokok ini penting untuk meminimalkan adanya pilihan harga rokok yang lebih murah, sehingga anak-anak akan lebih memilih berhenti membeli rokok.

## Tujuan 2. Motif Anak Jalanan Menjadi Perokok

UUD 1945 Pasal 28B ayat (2) menyebutkan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang. Di tengah proses tumbuh kembang tersebut, anak dihadapkan pada rasa keingintahuan yang cukup tinggi terhadap sesuatu yang dianggap baru. Penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar perilaku merokok anak jalanan yang berasal dari internal dalam diri merupakan faktor ingin tahu dengan mencoba-coba dan kemudian menjadi candu. Namun, di tengah rasa candu tersebut terdapat informan anak jalanan yang menyadari bahwa konsumsi rokok juga membutuhkan dana. Hal ini tercermin dari pernyataan beberapa informan anak jalanan berikut.

- 
**Untuk menghilangkan jenuh saja. Kalau lagi mulutnya asam. Karena memang rokok itu candu. Awal-awal saya coba. Terus kecanduan akhirnya. (IF20, Anak)**
- 
**Karena ikut-ikutan teman, terus juga biar keren saja, karena asapnya ngebul-ngebul begitu, jadi coba-coba. (IF3, Anak)**
- 
**Dulu karena penasaran awalnya, enak melihat orang merokok di lingkungan rumah. Orang tua jarang merokok, paling lihat teman-teman jadi penasaran pengen coba. (IF1, Anak)**
- 
**Iseng-iseng. (IF13, Anak)**
- 
**Kalau saya awalnya coba-coba. (IF24, Anak)**
- 
**Awalnya saya mencoba, tidak peduli, dan terasa candu. Tapi sekarang terasa kalau ingin ngerokok harus punya uang. (IF19, Anak)**



Studi lain mengungkapkan alasan yang lebih mendalam terkait perilaku merokok pada anak jalanan. Diantaranya, terdapat studi yang menyatakan bahwa alasan anak jalanan menggunakan zat adiktif agar anak jalanan merasa lebih senang dan melupakan kesedihan pada saat bekerja di jalan (Islam et al., 2014). Selain itu, anak jalanan juga meyakini bahwa perilaku merokok dapat membantu mengatasi tekanan hidup di jalanan (Abate et al., 2022); (Hills, Meyer-Weitz, & Asante, 2016).

Tabel 4 menunjukkan sebanyak 16 informan anak jalanan masih ingat usia awal ketika mulai merokok. Sedangkan sisanya menjawab lupa, tidak tahu, dan hanya diam ketika ditanya usia awal mulai merokok. Sebagian besar informan anak jalanan mulai merokok ketika usia Sekolah Dasar (SD), dengan usia paling dini dimulai semenjak kelas 3 SD.

**Tabel 4.**

Informan Anak Jalanan yang Mengingat Usia Pertama Kali Merokok

Usia (Th)	Usia Sekolah	N	Jumlah
9	SD Kelas 3	3	18,75%
10	SD Kelas 4	3	18,75%
11	SD Kelas 5	2	12,50%
12	SD Kelas 6	2	12,50%
13	SMP Kelas 1	2	12,50%
14	SMP Kelas 2	2	12,50%
15	SMP Kelas 3	2	12,50%
TOTAL (N & %)		16	100%

Pada usia SD tersebut, beberapa anak mulai menjadi perokok ketika mulai menjadi anak jalanan. Selain itu, beberapa diantaranya mulai merokok secara diam-diam. Berikut ini penuturan informan anak jalanan tersebut.



***Dari pas turun ke jalan itu, berarti umur 10 atau 9 (Tahun).***  
(IF6, Anak)



***Sebenarnya mulainya dari kelas 5 SD, tapi masih diam-diam.***  
(IF22, Anak)

Pemerintah Daerah juga telah memahami permasalahan fenomena perokok anak jalanan ini. Apalagi Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA) menemukan anak yang merokok berusia lebih dini dari pada informan anak jalanan penelitian ini, yaitu terdapat anak usia 2 hingga 5 tahun. Kondisi ini yang disebut dengan istilah *baby smoker*. Berikut ini penjelasan informan pemerintah.



***Dari sisi sosial memang anak-anak jalannya kurang dari 17 Tahun. Ya memang secara sosial kurang pantas ketika mereka sudah mengenal rokok dan merokok sejak dini. Memang ini permasalahannya.*** (IF41, Dinsos Tangerang)



***Itu lah mereka menjadi gelandangan dan pengemis di sini hidup di jalan, kadang mereka juga rentan terhadap masalah-masalah sosial, termasuk masalah fenomena merokok.***  
(IF42, Dinsos Bekasi)



***Nah bahkan di luar anak jalanan di Indonesia pun punya data bahwa perokok termuda itu adalah usia 2 Tahun, artinya anak yang merokok ini sudah meresahkan.***  
(IF48, KPPPA)

Studi lain telah menyimpulkan bahwa usia dini dalam mengonsumsi rokok dikaitkan dengan durasi konsumsi tembakau yang lebih lama, tingkat kecanduan yang lebih besar, dan kemungkinan berhenti yang lebih rendah (Malhotra et al., 2007). Kondisi tersebut sangat mungkin dikuatkan tidak hanya dari faktor dalam diri, tetapi juga faktor sosial. Faktor ini dapat berasal dari keluarga; teman; maupun pengaruh Iklan, Promosi, dan Sponsor (IPS) rokok.

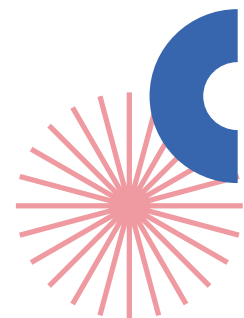




## Pengaruh Keluarga

Lingkungan keluarga ikut terlibat dalam pembentukan perilaku seseorang, dalam hal ini perokok yang masih bersekolah (Shaheen, Oyebode, & Masud, 2018). Anggota keluarga ikut berperan sebagai salah satu faktor penyebab anak menjadi perokok. Beberapa informan studi menyatakan bahwa ketika melihat tetangga dan salah satu keluarganya merokok, maka itu dapat menimbulkan rasa keingintahuan untuk merokok. Selain itu, keluarga dengan pendapatan rendah dan lingkungan penduduk yang padat merupakan salah satu faktor penyebab anak dibawah umur mencoba untuk merokok. Rasa keingintahuan anak di bawah umur timbul karena sering membeli rokok untuk salah satu keluarganya atau melihat ayah, ibu, kakek dan saudaranya merokok, sehingga itu akan memengaruhi anak di bawah umur untuk mencobanya. Berikut kutipan wawancara yang dilakukan penulis kepada informan.

- ***Pengaruhnya sangat besar, terutama pengaruh dari keluarga. Dari keluarga-keluarga yang tidak mampu, bapaknya merokok. Berawal dari keluarga, hidup di lingkungan-lingkungan padat penduduk, rentan dan miskin. (IF41, Dinsos Tangerang)***
- ***Bapak merokok. (IF1, Anak)***
- ***Sama sih Bapak juga. (IF2, Anak)***
- ***Abang yang merokok. (IF3, Anak)***
- ***Ada (Kakak merokok). (IF13, Anak)***
- ***Engkong saya. (IF8, Anak)***



## Pengaruh Teman

Selain pengaruh dari keluarga, faktor ajakan teman dan komunitas dapat menjadi penyebab anak jalanan ingin mencoba mengonsumsi rokok. Salah satu informan menyatakan bahwa merokok adalah hal yang keren dan menolak ajakan teman untuk tidak merokok dapat membuat perasaan canggung. Berikut kutipan wawancara kepada informan:



***Tadinya melihat teman, terus ingin coba sendiri dari teman perempuan. (IF7, Anak)***



***Iya, ibarat sudah kenal rokok nanti akan kenal tongkrongan lain, teman-teman lain. Di tongkrongan itu kan pasti berbagai macam. (IF23, Anak)***



***Bisa jadi lingkungan sosial yang kuat, membuat anak-anak iseng-iseng. (IF42, Dinsos Bekasi)***

Berdasarkan hasil FGD, diketahui bahwa ketika sudah berkumpul dengan teman yang merokok, seseorang akan ditawarkan rokok, salah satu informan menyatakan bahwa jika menolak ajakan untuk merokok adalah hal yang canggung. Jika sudah berkumpul dengan teman-teman yang aktif merokok dan bertemu dengan komunitas yang isinya perokok, semua itu akan menjadi faktor untuk mencoba mengonsumsi rokok.



***Jadi ramai-ramai merokonya. (IF15, Anak)***



***Iya ada teman yang mengajak merokok. (IF32, Anak)***

Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa ajakan teman berpengaruh besar untuk seseorang kembali merokok setelah mencoba untuk berhenti.



***(Pernah mencoba berhenti merokok tidak?) Pernah coba berhenti namun tidak kuat, dua minggu berhenti karena tidak keluar rumah, lalu pas keluar diajak kembali oleh teman. (IF37, Anak)***

Berdasarkan hasil wawancara juga diketahui bahwa lingkungan pergaulan juga dapat memengaruhi seseorang untuk mengonsumsi rokok. Peran komunitas dapat menjadi salah satu faktor penyebab seseorang mencoba mengonsumsi rokok.



***Lingkungan tempat dia, lingkungan tempat tinggal dia, ataupun komunitas dia, aktivitas di jalannya seperti itu. (IF39, Anak)***



***Tadinya hanya ikut-ikutan saja, kalau untuk anak jalanan biasanya terbawa dari lingkungan. Biasanya kalau di rumah orang tuanya merokok, anaknya ikut. (IF40, Anak)***





Studi-studi lain juga menemukan dugaan yang kuat antara pengaruh teman sebaya pada anak jalanan yang merokok untuk menjadikan anak jalanan lainnya ikut merokok bahkan tidak jadi untuk berhenti merokok. Pengaruh teman sebaya sangat penting karena ditemukan bahwa sebagian besar anak jalanan (60,9%) mengetahui penggunaan berbagai jenis zat adiktif melalui teman-teman mereka (Islam et al., 2014). Alasan utama mereka untuk tidak berhenti merokok adalah mereka tidak dapat menghentikan keinginan untuk menggunakan zat adiktif ketika teman sebaya menggunakannya

(55,9%) (Islam et al., 2014). Selain itu, studi lain mengungkapkan bahwa alasan utama penggunaan tembakau karena adanya tekanan teman sebaya (47,54%) (Malgaonkar & Kartikeyan, 2016). Begitu juga di Pakistan, kebanyakan anak mengembangkan kebiasaan merokok pada tahap awal karena tekanan teman sebaya dan sebagai tahap awal penerimaan dalam *peer group* (Abdullah et al., 2014). Efek pertemanan menjadikan perilaku merokok paling utama pada anak jalanan (Murray et al., 2012).

## Pengaruh Iklan, Promosi, Sponsor Rokok (IPS)



Pengaruh Iklan, Promosi, dan Sponsor (IPS) dari rokok juga dapat membuat anak jalanan ikut tertarik dan bahkan mencoba untuk mengonsumsi rokok. Ajakan menarik yang ditampilkan IPS rokok membuat seseorang penasaran sehingga memutuskan untuk membeli rokok. Diskon dan hadiah menarik setelah pembelian rokok dapat menarik anak untuk mencoba mengonsumsi rokok. Namun, ada juga informan anak jalanan yang mengungkapkan kurang tertarik dengan IPS rokok. Berikut kutipan wawancara kepada beberapa informan anak jalanan:

-  **Melihat produk-produk atau iklan sponsor begitu? Ya sebelum kenal sama rokok biasa aja. Tetapi kalau sudah mencoba, ya sudah apapun juga asal bisa keluar asap (merokok). (IF23, Anak)**
-  **Cobain aja. Itu bisa gratis, bisa beli satu dapet apa gitu (promosi), pernah seperti itu. (IF19, Anak)**
-  **(Pernah liat iklan promosi rokok?) Sering melihat seperti itu. (IF8, Anak)**
-  **Pernah coba promosinya tapi tidak enak rasanya. (IF33, Anak)**

Perusahaan rokok memang membuat iklan rokok menjadi lebih menarik salah satunya dengan menggunakan *Sales Promotion Girl* (SPG) rokok yang menawarkan rokoknya secara langsung kepada konsumen. Kemasan diubah menjadi lebih menarik untuk membuat masyarakat tertarik membelinya. Anak-anak menjadi target perusahaan rokok sehingga membuat promosi dan iklan yang menarik. IPS merupakan faktor yang dapat membuat seseorang mencoba mengonsumsi rokok.

## Kebiasaan Sambilan Merokok

Selama observasi di Kota Bekasi khususnya di lokasi bertemu sambil santai (nongkrong) dekat warung dan di dekat area sampah terlihat anak jalanan merokok sambil minum kopi. Kebiasaan merokok sambil minum kopi ini juga terkonfirmasi pada saat FGD. Sedangkan anak jalanan yang tidak suka minum kopi mengklaim hanya merokok sambil minum es jus. Aktivitas lain yang dilakukan bersamaan merokok, yaitu sambil mengobrol, atau sambil mengamen.

- **Ngopi.** (IF1, IF2, IF13, IF15, Anak)
- **Kalau saya sama es sih, sama es jus.** (IF3, IF4, Anak)
- **Sama sih es juga, saya tidak suka kopi.** (IF6, Anak)
- **Sambil ngobrol saja.** (IF7, Anak)
- **Sambil ngamen.** (IF21, Anak)







Temuan lebih mengejutkan didapatkan ketika observasi. Selama observasi di Taman Palem, Kota Tangerang, selama dua jam terlihat anak jalanan yang merokok sambil ngelem. Begitu juga dengan hasil observasi di Kota tua Jakarta Kecamatan Taman Sari, Jakarta Barat, selama dua jam menemukan 2 (dua) batang rokok (orang yang lebih besar) dan 1 batang rokok (anak-anak yang kecil) dinikmati secara bergantian hasil dari membeli rokok konvensional di pedagang asongan. Anak-anak jalanan juga tidak lepas dari perilaku penggunaan rokok elektronik, namun secara join bersama karena sebagian besar anak jalanan tergolong tidak mampu untuk membeli rokok elektronik. Berikut ini penuturan informan.

- ☀ **Mungkin kalau buat anak-anak di luar iya (perilaku vaping). Namun kalau ruang lingkungannya anak jalanan ini mungkin tidak, langka, kalau ada yang ngerokok (elektronik) bisa minta bisa join.** (IF43, LSM Bina Anak Pertiwi)
- ☀ **Saya join-an dengan teman. Ngerokoknya ganti-gantian. Satu rokok berdua.** (IF22, Anak)

## Tempat Merokok

Berdasarkan hasil FGD dengan informan anak jalanan, sebagian besar informan mengutarakan bahwa tempat merokok paling banyak dilakukan di warung. Sebagian informan anak jalanan bahkan menuturkan bahwa kebiasaan merokok dilakukan di rumah ketika rumah tersebut sepi. Bahkan, terdapat informan anak jalanan yang merokok di tempat umum, walaupun sudah terdapat regulasi larangan untuk merokok di tempat-tempat umum. Berikut ini penjelasan informan anak jalanan terkait lokasi merokok mereka.

-  *Paling warkop. (Anak, IF1, Anak); Warung, perumahan warga, atau warkop, emperan atau pinggir jalan. (Anak, IF2, Anak); Di warkop juga. (Anak, IF3, Anak).*
-  *Paling di rumah teman yang udah dibolehin merokok. (IF6, Anak).*
-  *Nongkrong di bawah flyover. (IF12, Anak).*
-  *Di tempat umum. (IF23, Anak).*

## Tujuan 3. Efektivitas Sistem Perlindungan bagi Anak Jalanan

### Edukasi dari Petugas Kesehatan

Edukasi bahaya merokok belum berhasil membuat anak jalanan berhenti merokok. Selain itu, program edukasi perlindungan dan pencegahan rokok kepada anak jalanan masih terbatas diterapkan. Berikut ini penjelasan detail para informan anak jalanan dan LSM.

*Pernah dikasih gambar-gambar paru-paru putih bahaya merokok itu saat SMP, tetapi tidak ada pengaruhnya. (IF27, Anak)*

*Kalau dari lingkungan sudah tidak ada (edukasi). Biasanya dari Yayasan sendiri. (IF43, LSM Bina Anak Pertiwi)*



## Respon Anak Jalanan

Edukasi bahaya merokok tidak memiliki efek yang cukup lama agar anak jalanan tidak mengulangi perilaku merokok kembali. Anak jalanan yang telah memiliki tekad kuat untuk berhenti merokok hanya bertahan dalam waktu singkat yang kemudian kembali berperilaku merokok. Ditambah lagi dengan masih sedikitnya program upaya berhenti merokok bagi anak jalanan.

*Biasanya banyak yang memberi tahu untuk berhenti merokok tetapi tidak mau berhenti. (IF 37, Anak)*

*Ada mahasiswa menyuruh berhenti merokok, tetapi dia merokok. (IF33, Anak)*

*Program dari Puskesmas lebih banyak tentang bahaya narkoba, pernikahan dini, dan seks bebas. (IF28, Anak)*

Tabel 5 menjelaskan program perlindungan anak jalanan secara umum. Beberapa program terkait perlindungan dari rokok, yaitu Kota Layak Anak yang harus memiliki regulasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) serta beberapa instansi telah menyelenggarakan penyuluhan terkait bahaya dan pengendalian rokok. Selain itu, terdapat pengawasan terbatas pada anak jalanan yang kedapatan merokok oleh beberapa organisasi massa. Namun, keseluruhan program tersebut menjadi berkurang efektivitasnya karena harga rokok yang masih murah dan masih mudah dijangkau oleh anak-anak jalanan.



**Tabel 5.** Program Perlindungan Anak Jalanan Secara Umum

No	Instansi	Program
1.	Kementerian Sosial	Konten penyuluhan (IF47)
2.	Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA)	Verifikator Kota Layak Anak (KLA), memverifikasi Kawasan Tanpa Rokok (IF48, IF49)
3.	Dinas Sosial (Dinsos) Jakarta	Program sosialisasi terkait hak-hak anak ke panti dan rumah singgah (IF39)
4.	Dinsos Depok	Mempunyai balai penampungan untuk anak usia masih 15 tahun. Jika putus sekolah, mereka diberikan pelatihan kerja (IF40)
5.	Dinsos Tangerang	Badan latihan kerja. Selama pelatihan diberikan makan, uang saku, dan setelah pelatihan diberikan alat-alat seperti alat bengkel dan alat sablon (IF41)
6.	Dinsos Bekasi	Terdapat Aplikasi Sidik untuk mengatasi permasalahan di lapangan, selain itu kerja sama dengan Badan Narkotika Nasional (BNN), beberapa Dinas, Satpol PP, dan Dishub (IF42)
7.	LSM Bina Anak di Jakarta	Pemantauan secara rutin kepada anak jalanan (IF43)
8.	LSM Insan Bina Mandiri di Depok	Penyuluhan bahaya rokok misalnya oleh Polres, Dinas Pendidikan, dan Dinas Kesehatan (IF44)
9.	Karang Taruna Remaja di Tangerang	Pengawasan di waktu sekolah harus diperketat (IF45)
10.	Rumah Sekolah Kami di Bekasi	Memberikan sosialisasi tentang bahaya merokok (IF46)

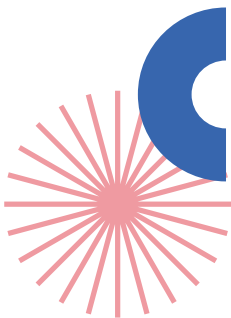
## Harapan Perbaikan Program Perlindungan Anak Jalanan dari Pengaruh Rokok

Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah memiliki beberapa harapan agar program perlindungan anak jalanan dari pengaruh rokok menjadi semakin optimal. Diantaranya menaikkan harga rokok, mengendalikan produksi rokok, merevisi Peraturan Pemerintah (PP) No. 109 Tahun 2012 tentang Pengaturan Bahaya Zat Adiktif Rokok, serta meningkatkan program maupun kegiatan yang positif kepada anak jalanan agar anak dapat melupakan perilaku merokok. Berikut ini jawaban informan secara terperinci.

*Mengevaluasi kembali, harus melibatkan dari lembaga masyarakat. Kami tidak bisa bekerja sendiri. Kemudian bagaimana kita meyakinkan dan mengubah mindset kalau tembakau yang kita produksi adalah untuk konsumsi luar negeri bukan konsumsi dalam negeri, bukan untuk anak-anak kita. (IF49, KPPPA)*

*Undang-undangnya, pasal-pasal nya diperkuat lagi untuk anak-anak. (IF45, Kemensos)*

*Adanya kegiatan-kegiatan yang jelas programnya dan harus didukung anggarannya. (IF42, Dinsos Bekasi)*







## Tujuan 4. Akibat Keterjangkauan Rokok pada Anak Jalanan

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 160 menyebutkan bahwa merokok memiliki faktor risiko terhadap kesehatan. Selanjutnya, Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2007 tentang Cukai menekankan bahwa rokok merupakan salah satu produk yang dikenakan cukai karena konsumsinya perlu dikendalikan dan pemakaiannya menimbulkan dampak negatif bagi masyarakat atau lingkungan hidup. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perubahan UU 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak Pasal 44 juga menyebutkan bahwa pemerintah harus menyediakan upaya kesehatan yang komprehensif bagi anak meliputi

upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Ini penting dilakukan untuk segera menghindari efek negatif jangka pendek maupun jangka panjang akibat dari rokok yang ditujukan kepada anak khususnya anak jalanan. Namun, masih ditemukan beberapa efek negatif akibat dari konsumsi rokok pada anak jalanan berdasarkan dari hasil temuan penelitian ini. Diantaranya efek kecanduan, penurunan kondisi ekonomi, penurunan kondisi kesehatan jangka pendek dan jangka panjang, hingga pencemaran lingkungan.

### Efek Kecanduan

Sebagian besar perokok anak jalanan pada penelitian ini mengungkapkan telah mengalami kecanduan. Hal ini menjadikan semakin sulit anak-anak jalanan untuk dapat lepas dari pengaruh adiksi rokok. Beberapa hal yang dirasakan, yaitu meriang atau pusing apabila tidak merokok. Berikut ini penuturan informan:

-  ***Dulu ketika tidak merokok biasa saja, tetapi setelah merokok rasanya hampa kalau tidak merokok, rasanya mulut asam. (IF6, Anak)***
-  ***Ingin coba berhenti merokok, tetapi sulit. (IF21, Anak)***
-  ***(Bagaimana badannya yang biasanya merokok, tetapi tidak merokok. Ada perbedaan tidak?) Meriang. (IF23, Anak)***
-  ***Seandainya sehari tidak merokok rasanya pusing. (IF27, Anak)***


## Penurunan Kondisi Ekonomi

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, pengurangan pendapatan, dan hanya kegiatan berupa menghabiskan (membakar) uang. Berikut ini penjelasan informan tersebut.

 *Jadi boros sih. Jika tidak merokok cepat ngantuk. (IF4, Anak)*

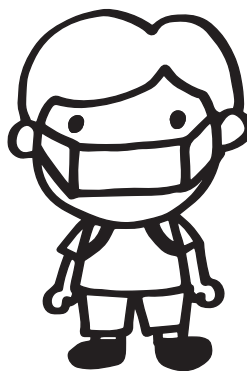
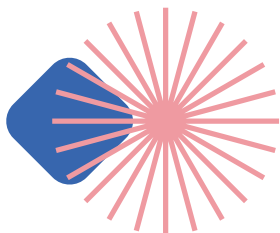
 *Uang jajan jadi kepotong. (IF22, Anak)*

 *Duit jadi habis. (IF37, Anak)*

 *Dulu saya juga pernah sehari habis sebungkus. Setelah saya pikir tidak ada manfaat dan faedahnya. Cuma bakar uang. (IF53, Anak)*

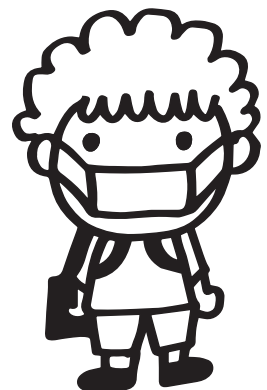
## Dampak Penurunan Kesehatan dalam Jangka Pendek

Dalam jangka pendek, efek penurunan kondisi kesehatan yang dirasakan oleh sebagian besar informan anak jalanan, yaitu menjadi sering batuk-batuk. Kondisi ini juga terlihat nyata selama observasi 1 jam 30 menit di Kota Bekasi yang memperlihatkan bahwa 1 orang anak jalanan batuk-batuk setelah merokok. Selain itu, observasi di Kota Tua Jakarta selama dua (2) jam juga menemukan bahwa anak jalanan yang paling kecil terlihat batuk-batuk tidak berdahak.










*Tenggorokan kering.  
(IF35, Anak)*

*Tenggorokan gatal  
dan batuk. (IF12,  
Anak)*



Hasil penelitian ini sejalan dengan studi lain yang mengungkapkan bahwa 87,5% anak jalanan yang memiliki kebiasaan merokok setidaknya memiliki satu atau lebih masalah kesehatan termasuk karies gigi (52%), batuk (47,9%), *underweight* (43,8%), dan sakit perut (39,6%) (Thapa, Ghatane, & Rimal, 2009). Begitu juga studi lain yang melaporkan bahwa

sebagian besar responden anak jalanan merasa menderita beberapa penyakit terutama gangguan pernafasan dan gangguan perut (Chowdhury et al., 2017). Selain itu, efek jangka pendek lainnya, yaitu anak jalanan merasakan lebih mudah lelah apalagi pada saat melaksanakan aktivitas fisik. Berikut ini penjelasan beberapa informan anak jalanan.

-  ***Biasanya kalau lagi lari misalnya 10-15 menit, itu sudah ngos-ngosan. (IF1 dan IF33, Anak)***
-  ***Sesak. (IF15, Anak)***
-  ***Cepat capek. (IF13, Anak)***
-  ***Batuk-batuk. Ya, tongkrongan ke tongkrongan, diajak merokok lagi. (IF22, Anak)***
-  ***Iya membahayakan, membuat cepat capek. (IF1, Anak)***
-  ***Sebelum merokok nafas panjang, setelah merokok nafas pendek apalagi pas berenang. (IF9, Anak)***
-  ***Sebelum merokok tidak gampang capek, setelah merokok gampang capek. (IF32, Anak)***

## Dampak Penurunan Kesehatan dalam Jangka Panjang

Tidak hanya dampak kesehatan secara jangka pendek, perilaku merokok anak jalanan juga terbukti mengakibatkan dampak kesehatan dalam jangka panjang. Hal tersebut telah banyak terungkap pada penelitian sebelumnya. Sebuah penelitian di Kenya menemukan bahwa masalah kesehatan anak jalanan yang hampir sama dengan penyakit pernapasan dan kulit adalah penyebab utama morbiditas di masa depan (Chowdhury et al., 2017). Penelitian PKJS-UI sebelumnya juga telah mengungkapkan bahwa

perilaku merokok mengakibatkan risiko *stunting* pada anak (Dartanto, Moeis, Nurhasana, Satrya, & Thabrany, 2018); (Dartanto et al., 2019). Pernyataan tersebut juga didukung oleh informan dari pemerintah. Selain itu, dalam jangka panjang, rokok dapat mengakibatkan gangguan pada paru-paru, kanker, dan lain sebagainya yang dapat dirasakan oleh para perokok aktif maupun perokok pasif. Berikut ini penjelasannya dari informan anak jalanan maupun informan pemerintah.

*Saya pernah di rontgen di rumah sakit. Kata dokter "kamu merokok ya?". (IF34, Anak)*



*Ketika dia Tuberkulosis, Pneumonia, baru mereka sadar. (IF43, LSM Jakarta)*



*Bisa jadi mungkin efeknya tidak langsung, tetapi nanti bisa saja ada efek stunting dan mengakibatkan kecerdasannya menurun, seperti yang ditemukan salah satu penelitian. (IF47, Kemensos)*



*Menurut saya dampak dari rokok sudah jelas ya. Bahkan yang tidak merokok terpapar asap rokok lebih jauh menderita terkena kanker paru-paru. Dia mungkin perokok pasif, tentu ada penurunan kesehatan untuk perokok aktif maupun perokok pasif. (IF48, KPPPA)*



## Pencemaran lingkungan

Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2007 tentang Cukai telah menekankan bahwa rokok memberikan efek negatif terhadap lingkungan hidup. Salah satu diantaranya berdasarkan temuan penelitian ini secara observasi di Terminal Bus Depok Baru selama satu (1) jam memperlihatkan kondisi lingkungan sekitar. Terdapat beberapa kertas tisu dan puntung rokok di sekitar area anak jalanan yang merokok

(Gambar 3). Puntung rokok tersebut tentu mencemari tempat-tempat umum sehingga tidak terlihat bersih. Selain itu, puntung rokok yang masih berasap dapat terhirup oleh orang yang lalu-lalang di sekitar tempat umum tersebut. Hal tersebut ditambahkan dengan penjelasan informan yang menyatakan bahwa asap tebal dari rokok dapat merugikan lingkungan sekitar.

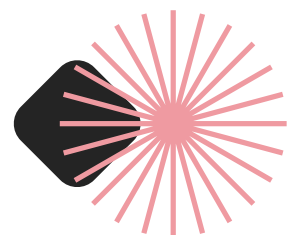
*Asapnya tebal buat orang lain (IF34, Anak)*



**Gambar 3.** Perilaku Merokok Anak Jalanan di Terminal Bus Depok Baru

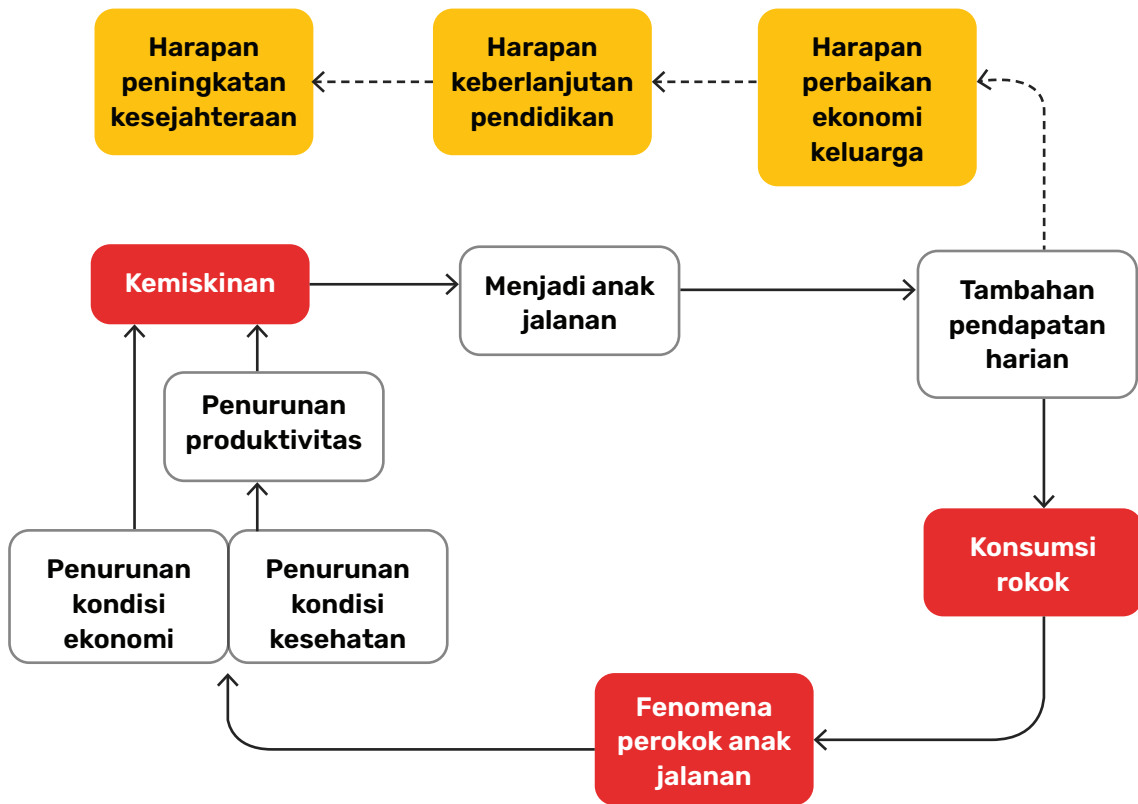
Analisis lebih lanjut mengungkapkan bahwa anak jalanan terjebak pada jurang kemiskinan akibat harga rokok yang masih murah. Gambar 4 memperlihatkan jalur jurang kemiskinan tersebut. Pertama, sebanyak 25% pendapatan anak jalanan habis digunakan untuk membeli rokok. Pendapatan ini sebenarnya akan lebih bermanfaat apabila digunakan untuk membeli dan mengonsumsi makanan bergizi seperti telur, ikan, dan sayur. Kedua, akibat konsumsi rokok yang telah dirasakan oleh informan anak jalanan

perokok yaitu penurunan kondisi kesehatan. Dalam jangka panjang, kondisi ini akan mengancam penurunan produktivitas mereka karena terkena penyakit-penyakit berbiaya mahal akibat perilaku rokok. Ketiga, perpaduan antara penurunan kondisi ekonomi ditambah dengan potensi sakit di masa depan akan menghilangkan harapan mereka untuk dapat hidup semakin sejahtera.





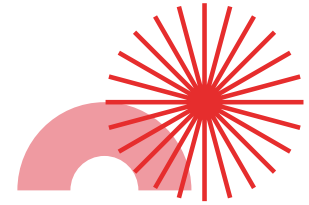
**Gambar 4.** Analisis Jurang Kemiskinan Akibat Konsumsi Rokok pada Anak Jalanan



## Kesimpulan

Studi ini menyimpulkan bahwa rokok masih sangat mudah dijangkau oleh anak jalanan yang disertai dengan berbagai konsekuensi merugikan. 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.





## Rekomendasi Kebijakan

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 (Ali, 2021); 2) Pemerintah juga harus meneruskan penyederhanaan/simplifikasi strata tarif CHT agar

memperkecil pilihan produk rokok dengan harga yang lebih murah; 3) Pemerintah harus segera merevisi Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 diantaranya dengan melarang penjualan rokok ketengan agar dapat lebih melindungi anak dari bahaya rokok dan semakin membatasi akses rokok kepada anak; 4) Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah perlu bekerja sama secara lintas sektor maupun dengan pihak LSM memperbanyak program, edukasi, dan kegiatan dalam rangka pencegahan dan menekan perilaku merokok anak jalanan.

## Referensi

- Abate, D., Eyeberu, A., Adare, D., Negash, B., Alemu, A., Beshir, T., ... Heluf, H. (2022). Health Status of Street Children and Reasons for being Forced to Live on the Streets in Harar, Eastern Ethiopia. Using mixed methods. *PloS One*, *17*(3), e0265601.
- Abdi, F., Saeieh, S. E., Roozbeh, N., & Yazdkhasti, M. (2019). Health Policy Making for Street Children: Challenges and Strategies. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, *31*(1).
- Abdullah, M. A., Basharat, Z., Lodhi, O., Wazir, M. H. K., Khan, H. T., Sattar, N. Y., & Zahid, A. (2014). A Qualitative Exploration of Pakistan's Street Children, as a Consequence of the Poverty-Disease Cycle. *Infectious Diseases of Poverty*, *3*(1), 11. <https://doi.org/10.1186/2049-9957-3-11>
- Ahmed, S. (2018). Street Children and its Impacts on Society. *International Journal of Academic Pedagogical Research (IJAPR)*, *4*(2).
- Ali, P. B. (2021). *Strategi Lintas-Sektor Pengendalian Tembakau di Indonesia 2020-2024*. Jakarta: Bappenas.
- Amiruddin, R., Darmawangsa, D., Jumriani, J., Awaluddin, A., & Azizah, N. (2016). Smoking Behaviors of Street Children in Makassar 2013. *Makara Journal of Health Research*, 48–54.
- Anisa, C., Ramon, A., Pratiwi, B. A., Sahputra, H., & Wati, N. (2018). Factors Associated with Smoking Behavior of Street Children at Al-Ma'un Shelter House. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Miracle. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Miracle*, *1*(2), 97–109.
- Ansari, H., Moghaddam, A. A., Mohammadi, M., & Arbabisarjou, A. (2016). Predictors of High-Risk Behaviors among Street Children in Zahedan, Southeastern Iran. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*, *5*(4).

- Bps. (2020). Number of People with Social Welfare Problems (PMKS) 2018-2020.
- Chowdhury, S., Chowdhury, A. S., Huq, K. E., Jahan, Y., Chowdhury, R., Ahmed, T., & Rahman, M. M. (2017). Lifestyle and Risk Behavior of Street Children in Bangladesh: A Health Perspective. *Health, 9*(04), 577.
- Dartanto, Rus'an, N., Johannes, H., & Renny, N. (2021). Increased Prevalence Rate of Smoking in the Child Category in Indonesia: Price Effect and Peer Effect. Pusat Kajian Jaminan Sosial Universitas Indonesia (PKJS-UI), 1–5.
- Dartanto, T., Moeis, F. R., Nurhasana, R., Satrya, A., & Thabrany, H. (2018). Parent Smoking Behavior and Children's Future Development: Evidence from Indonesia Family Life Survey (IFLS). *Tobacco Induced Diseases, 16*(3).
- Dartanto, T., Rahardi, F., Nurhasana, R., Moeis, F. R., Rohman, M. A., & Satrya, A. (2019). Parental Smoking Behavior and its Impact on Stunting, Cognitive, and Poverty, Jakarta, (4).
- Dejman, M., Vameghi, M., Roshanfekar, P., Dejman, F., Rafiey, H., Forouzan, A. S., ... Johnson, R. M. (2015). Drug Use Among Street Children in Tehran, Iran: A Qualitative Study. *Frontiers in Public Health, 3*, 279.
- Dogra, V., & Dwivedi, I. (2018). Prevalence of Tobacco Use Among Street Children in India. *Tobacco Induced Diseases, 16*(1).
- Embleton, L., Ayuku, D., Atwoli, L., Vreeman, R., & Braitstein, P. (2012). Knowledge, Attitudes, and Substance Use Practices among Street Children in Western Kenya. *Substance Use & Misuse, 47*(11), 1234–1247.
- Ferguson, K. M. (2011). Children in and of the Street. *Handbook of International Social Work: Human Rights, Development, and the Global Profession*, 160.
- Hartono, R. K., Meirawan, R. F., Nurhasana, D. R., & Dartanto, T. (2021). Density and Accessibility of Cigarettes for School-Age Children in DKI Jakarta: Overview and Control Policy, Jakarta.
- Hills, F., Meyer-Weitz, A., & Asante, K. O. (2016). The Lived Experiences of Street Children in Durban, South Africa: Violence, Substance Use, and Resilience. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being, 11*, 30302. <https://doi.org/10.3402/qhw.v11.30302>
- Indonesia Ministry Coordinator of Human Development and Culture. (2020). Penanganan Anak Terlantar Butuh Komitmen. Retrieved June 14, 2022, from <https://www.kemenkopmk.go.id/penanganan-anak-terlantar-butuh-komitmen>
- Indonesia Ministry of Social Affair. (2010). General Guidelines for Child Social Welfare Program.
- Islam, F., Kar, S., Debroy, A., & Sarma, R. (2014). Substance Abuse Amongst the Street Children in Guwahati City, Assam. *Annals of Medical and Health Sciences Research, 4*(3), 233–238.
- Kementerian Sosial. (2021). Perlindungan Anak Jalanan di Era Pandemi. Retrieved September 12, 2022, from <https://puspensos.kemensos.go.id/perlindungan-anak-jalanan-di-era-pandemi>
- Maemunah, M., & Sakban, A. (2020). Advocacy Role Model Non-Government Organization Handling Street Children dealing with Law in Indonesia. *Jurnal Hukum Dan Peradilan, 9*(3), 363–396.

- Malgaonkar, A. A., & Kartikeyan, S. (2016). 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. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 4(12), 5224.
- Malhotra, C., Malhotra, R., Singh, M. M., Garg, S., & Ingle, G. K. (2007). A Study of Tobacco Use among Street Children of Delhi. *Indian Journal of Community Medicine*, 32(1), 58.
- Muchlis, M., Said, M., & Madiyono, B. (2005). Lung Function Test on Street Children in Central Jakarta Region. *Sari Pediatri*, 7(3), p.169. *Sari Pediatri*, 7(3), 169. <https://doi.org/10.14238/sp7.3.2005.169-76>
- Murray, L. K., Singh, N. S., Surkan, P. J., Semrau, K., Bass, J., & Bolton, P. (2012). A Qualitative Study of Georgian Youth who are on the Street or Institutionalized. *International Journal of Pediatrics*, 2012, 921604. <https://doi.org/10.1155/2012/921604>
- Nurhasana, R., Ratih, S. P., Dartanto, T., Moeis, F. R., Hartono, R. K., Satrya, A., & Thabrany, H. (2022). Public Support for Cigarette Price Increase in Indonesia. *Tobacco Control*, 31(3), 483–486.
- Ray, S. (2017). A street child's perspective: A Grounded Theory Study of How Street Children Experience and Cope with Grief. *The Qualitative Report*, 22(1), 291.
- Republik Indonesia. (2016). *Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer.
- Riskesdas. (2018). Prevalensi Merokok pada Populasi Usia 10-18 Tahun. Hasil Utama *RISKESDAS 2018* (p. 125).
- Shaheen, K., Oyebode, O., & Masud, H. (2018). Experiences of Young Smokers in Quitting Smoking in Twin Cities of Pakistan: a phenomenological study. *BMC Public Health*, 18(1), 1–12.
- Thapa, K., Ghatane, S., & Rimal, S. P. (2009). Health Problems among the Street Children of Dharan Municipality. *Kathmandu University Medical Journal (KUMJ)*, 7(27), 272–279. <https://doi.org/10.3126/kumj.v7i3.2737>
- Wahyuni, N. I., Prajanti, S. D. W., & Alimi, M. Y. (2018). Social Action of Street Children to Sustain their Life in Pati Regency. *Journal of Educational Social Studies*, 7(1), 67–74.

**Pusat Kajian Jaminan Sosial  
Sekolah Kajian Stratejik dan Global  
Universitas Indonesia**

Gedung Mochtar, Lantai 2

Jl. Pegangsaan Timur No. 16, Jakarta Pusat

E. [csgs.pkjs@ui.ac.id](mailto:csgs.pkjs@ui.ac.id)

Web. <http://pkjsui.org/>



