

ANALISIS PENYAKIT PADA PENERIMA BANTUAN IURAN YANG MEROKOK DALAM PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DI KECAMATAN BOAWAE KABUPATEN NAGEKEO

*(Analysis Disease on Recipients Assistance Contribution Who Smoke in The Health Insurance
Program in the Sub District Boawae Kabupaten Nagekeo)*

Maria Efrida Teda Lado*, Novita Ana A, Aprin R*
STIKes Surya Mitra Husada Kediri
Email: upplintstikes@ymail.com

ABSTRAK

Perilaku merokok dilihat dari sudut pandang manapun dinilai sangat merugikan, baik diri sendiri maupun orang lain sebagai perokok pasif. Kegiatan merokok ditemukan disemua tempat dalam kehidupan sehari – hari dari berbagai kalangan, mulai dari anak – anak sampai lansia, mulai dari kalangan bawah sampai kalangan atas termasuk para Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang biaya kesehatannya dibayar oleh negara. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dampak perilaku merokok terhadap penyakit yang pernah diderita oleh PBI. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasional dengan pendekatan *Retrospektif*. Teknik samplingnya adalah *Proporsional Random Sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 351 responden. Variabel independennya adalah Penerima Bantuan Iuran yang merokok di Kecamatan Boawae, dan dependennya adalah Penyakit yang berhubungan dengan bahaya merokok yang pernah diderita oleh PBI. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dan dianalisis dengan uji Regresi Multinomial dengan nilai $\alpha = 0,05$ Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 351 responden PBI yang merokok 173 (42,29%) adalah perokok sedang dan dari total responden sebagian besar yaitu 299 responden (85, 19%) pernah menderita penyakit terkait bahaya merokok. Hasil analisis menggunakan uji regresi multinomial menunjukkan $p\text{-value} = 0,003 < \alpha = 0,05$, H_1 diterima. Ini berarti ada pengaruh yang signifikan Perilaku merokok terhadap penyakit yang pernah diderita oleh Penerima Bantuan Iuran. Rokok telah memberikan pengaruh yang buruk bagi kesehatan khususnya bagi PBI yang merokok, sehingga sudah saatnya Pemerintah Pusat maupun Daerah harus memikirkan regulasi terkait Pemberian Jaminan Kesehatan agar benar – benar hanya diperuntukkan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang tidak merokok.

Kata Kunci : Perilaku Merokok, Penerima Bantuan Iuran, Penyakit terkait bahaya merokok.

ABSTRACT

Smoking behavior seen from any point of view is considered very harmful, either for themselves or others as passive smoking. Smoking was found in all places in the daily lives of various groups, ranging from the children to the elderly, from the bottom to the top, including the recipients assistance contribution. The purpose of this research was to determine the impact of smoking behavior towards disease had suffered by the recipients assistance contribution. The research design that used in this research was correlational with retrospective approach. The technique used was proportional random sampling, with a total sample of 351 respondents. The result of research showed that from 351 respondents who smoke, 173 (42,29%) are moderate smokers, and almost of total respondents 299 (85,19%) ever suffer from diseases caused by smoking. Result of analisis using regression multinomial test showed $P\text{-value} = 0,003 < \alpha = 0,05$. H_1 Accepted. Its means that there is a significant influence of smoking behavior towards disease had suffered by the recipients assistance contribution. Cigarette has a bad influence on health, especially for recipients assistance contribution who smoke, so that the central and local governments have to think about the provision of health insurance regulation, in order to used by poor people who do not smoke.

Keywords : Smoking behavior, Contribution Assistance Receptients, diseases caused by smoking.

PENDAHULUAN

Rokok merupakan suatu benda yang tidak asing yang berbentuk silinder dengan dua warna, yakni putih dan coklat dengan ukuran 70-120 mm. Rokok sudah merajalela di berbagai belahan dunia dengan berbagai nama yakni Cigarette, sigaret ataupun nama lainnya. Bagi sebagian orang rokok merupakan sesuatu yang sangat menyenangkan, menguntungkan bahkan menenangkan. Namun sebagian orang lainnya berpendapat bahwa merokok sangat merugikan. Kerugian bukan saja dialami oleh sang perokok tetapi juga oleh orang – orang yang ada disekitar perokok yang dinamakan perokok pasif pun ikut merasakan dampak merokok (Elisabet, 2010). Dampak gangguan asap rokok antara lain adalah muntah, diare, kolik (gangguan pada saluran pencernaan bayi), denyut jantung meningkat, gangguan pernapasan pada bayi, infeksi paru-paru dan telinga, gangguan pertumbuhan (Hidayat, 2010).

Menurut Bank Dunia, konsumsi rokok Indonesia sekitar 6,6% dari seluruh Dunia. Hasil Susenas (Survey Sosial Ekonomi Nasional) tahun 2001 menyebutkan bahwa : 27% penduduk berusia diatas 10 tahun menyatakan merokok dalam 1 bulan terakhir, 54,5% penduduk laki – laki merupakan perokok dan 1,2% adalah perempuan, terdapat peningkatan sebesar 4% penduduk umur diatas sepuluh tahun yang merokok dalam kurun waktu 6 tahun, 92% dari perokok menyatakan merokok didalam rumah. Konsumsi rokok di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) setiap orang sebanyak 10,8 batang/hari. Sedangkan untuk proporsi tembakau yang tertinggi adalah di NTT (7,7%), Indonesia (2,5%). Dan berdasarkan data Riskesdas tersebut kecenderungan merokok terus meningkat, Riskesdas 2007 (34,2%), 2010 (34,7%) dan 2013 (36%), dan yang tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur (55,6%). Dan perokok berdasarkan jenis pekerjaan perokok terbesar

adalah Petani/Nelayan/Buruh (44,5%) dibandingkan dengan pekerjaan lainnya.

Kabupaten Nagekeo sebagian besar penduduknya bermata pencaharian sebagai petani dan buruh yang juga sebagai peserta Jaminan Kesehatan dengan jumlah Penerima Bantuan Iuran (PBI) terbanyak adalah Kecamatan Boawae sebanyak 17.054 jiwa dari total 56.917 jiwa (Laporan penerimaan kartu JKN tahun 2013, Bidang Pelayanan Kesehatan). Tahun 2015 Pemerintah Daerah menambah jumlah PBI sebanyak 14.000 jiwa termasuk dari Kecamatan Boawae. Dan berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Nagekeo tahun 2013 dan 2014 menunjukkan bahwa penyakit terkait bahaya merokok masuk dalam sepuluh (10) patron penyakit terbanyak selama dua tahun berturut turut yakni ISPA, Gastritis dan Hipertensi. Tahun 2013 ISPA menempati posisi tertinggi (33.706 kasus), Gastritis 2.964 kasus dan Hypertensi 1.644 kasus. Sedangkan di tahun 2014 ISPA 29.330 kasus, Gastritis 3.394 dan Hypertensi 1.283 kasus.

Kondisi ini menunjukkan bahwa yang menanggung resiko dampak rokok pada masyarakat yang mengkonsumsi rokok adalah pemerintah melalui program JKN, sedangkan yang menikmati keuntungan adalah perusahaan rokok. Pemerintah seharusnya lebih memahami bahwa biaya yang digunakan untuk menanggulangi berbagai penyakit akibat rokok jauh lebih besar dibandingkan cukai rokok, terutama di era JKN ini, beban biaya kesehatan akan semakin terasa berat akibat kondisi kesehatan yang ditimbulkan oleh rokok baik langsung maupun tidak langsung (Harian Jawa Pos, Mei 2014). Dalam harian kompasiana Mei 2015 dikatakan bahwa ternyata orang miskin yang menjadi target JKN membelanjakan pendapatannya untuk mengkonsumsi rokok melebihi kebutuhan seperti susu, daging, lauk pauk, dan pakaian.

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasional dengan pendekatan *Retrospektif*. Teknik samplingnya adalah *Proporsional Random Sampling*, dengan populasi semua Perokok Penerima Bantuan Iuran dalam Program Jaminan Kesehatan di Kecamatan Boawae Kabupaten Nagekeo sebanyak 2.864. Dengan menggunakan Rumus Slovin didapatkan

sampel sebanyak 351 responden. Variabel independen penelitian ini adalah Penerima Bantuan Iuran yang merokok di Kecamatan Boawae, dan dependennya adalah Penyakit yang berhubungan dengan bahaya merokok yang pernah diderita oleh PBI. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dan dianalisis dengan uji Regresi Multinomial dengan nilai $\alpha = 0,05$

HASIL

Tabel 1.

Karakteristik subyek dalam penelitian ini meliputi usia, status dalam keluarga, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan per bulan, pengeluaran membeli rokok, perilaku merokok dan penyakit yang di derita

No	Karakteristik	ΣN	$\Sigma \%$
1	Usia (th)		
	15-25	12	3,42
	26-35	82	23,36
	36-45	117	33,33
	46-60	140	39,89
2	Status dalam keluarga		
	Kepala Keluarga	317	90,31
	Anggota	34	9,69
3	Pendidikan		
	SD	224	63,82
	SMP	68	19,37
	SMA	59	16,81
4	Pekerjaan		
	Petani	314	89,46
	Buruh	6	1,71
	Lain-lain	31	8,83
5	Penghasilan		
	≤ 500 rb	231	65,81
	500rb – 1 jt	105	29,91
	>1 jt	15	4,27
6	Pengeluaran membeli rokok		
	≤ 5 rb	143	40,74
	6 rb– 10 rb	146	41,60
	11 rb – 20 rb	62	17,66
7	Perilaku merokok		
	Ringan	171	48,72
	Sedang	173	49,29
	Berat	1	0,28
	Sangat berat	6	1,71

8. Penyakit yg diderita		
Paru-paru	172	49
Gastritis	78	22,2
Hipertensi	22	6,3
Gigi	17	4,8
Jantung	4	1,1
Kanker	2	0,6
Stroke	2	0,6
Katarak	2	0,6
Tidak ada	52	14,8
Total	351	100

Berdasarkan Tabel 1 tersebut terlihat bahwa golongan umur perokok yang terbanyak adalah 46-60 tahun yakni sebanyak 140 responden (39,89%). ditemukan bahwa perokok Penerima Bantuan Iuran yang terbanyak adalah Kepala Keluarga (KK) yakni sebanyak 317 responden (90,31%). yang berpendidikan Sekolah Dasar (SD) yakni sebanyak 224 responden (63,82%). sebagian besar responden bermatapencaharian sebagai petani yakni sebanyak 314 responden

(89,64%). 231 responden (73,22%) mempunyai penghasilan bulanan sebesar ≤Rp.500.000,-. 146 responden (41,60%) harus mengeluarkan uang untuk membeli rokok berkisar antara Rp6000 - 10.000,- per hari. yang merokok masuk dalam kategori perokok sedang yakni sebanyak 173 (49,29%). penyakit terbanyak yang pernah diderita adalah Penyakit paru dan saluran pernapasan yaitu sebanyak 172 (49%).

HASIL UJI STATISTIK

Tabel 2

Analisa Regresi Multinomial Pengaruh merokok terhadap Penyakit yang pernah diderita oleh PBI di Kecamatan Boawae Kabupaten Nagekeo.

Pengaruh perilaku merokok terhadap Penyakit yang diderita oleh PBI	Sig.	R-Square
	0,003	0,069

Dari Tabel 2 menunjukkan p – value 0,003 dengan α 0,05, hal ini berarti ada pengaruh yang signifikan perilaku merokok dengan penyakit terkait bahaya merokok yang pernah diderita oleh PBI di kecamatan Boawae.

Tabel 3

Analisa Regresi Multinomial Pengaruh merokok terhadap jenis penyakit yang pernah diderita oleh PBI di Kecamatan Boawae Kabupaten Nagekeo

No	Nama Penyakit	Sig.
1.	Paru dan Saluran Pernapasan	0,002
2.	Penyakit Jantung	0,003
3.	Kanker	0,026
4.	Hipertensi	0,000
5.	Gastritis	0,001
6.	Stroke	0,026
7.	Katarak	0,489
8.	Gangguan pada gigi	0,001

Dari Tabel 3 tersebut menunjukkan bahwa selain penyakit katarak, semua penyakit yang pernah diderita oleh Penerima Bantuan Iuran yang merokok dipengaruhi oleh jumlah rokok yang dikonsumsi.

PEMBAHASAN

Perilaku Merokok Penerima Bantuan Iuran di Kecamatan Boawae Kabupaten Nagekeo

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan kepada 351 Penerima Bantuan Iuran di Kecamatan Boawae Kabupaten Nagekeo yang merokok ditemukan 171 (48,72%) perokok ringan, 173 (49,29%) perokok sedang, 1 (0,28%) perokok berat dan 6 (1,71%) adalah perokok sangat berat. Perilaku merokok sudah menjadi kebiasaan yang sulit ditinggalkan. Bahkan ada yang berpendapat bahwa dari kebiasaan merokok dapat mengetahui karakter seseorang. Rokok bersifat adiktif karena mengandung nikotin yang menimbulkan ketergantungan dan memberikan kenikmatan sehingga saat menghadapi suatu masalah maka akan timbul keinginan untuk merokok (Suharjo, 2008).

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar Penerima Bantuan Iuran yang merokok adalah Kepala Keluarga yaitu 317 (90,31%) dan 160 (50,47%) diantaranya adalah perokok sedang. Kelompok keluarga miskin mempunyai prevalensi merokok lebih tinggi daripada kelompok pendapatan keluarga kaya. Dari 19 juta keluarga miskin di Indonesia 63% Kepala keluarganya adalah perokok. (Sujai, 2009). Dalam Jurnal Keluarga Berencana edisi II (2007) dikatakan bahwa hubungan orang tua dengan anak menunjukkan adanya kemampuan orang tua untuk mendeteksi gejala yang memungkinkan timbulnya permasalahan pada anak, dengan demikian diharapkan kesadaran masyarakat tentang bahaya merokok dimulai dari keluarga sebagai komponen terkecil dari masyarakat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 351 responden Penerima Bantuan Iuran ditemukan bahwa sebagian besar mempunyai jumlah penghasilan Rp. ≤ 500.000,- sebanyak 231 (65,81%). Dan berdasarkan pengeluaran membeli rokok ditemukan 147 responden

(41,6%) mengeluarkan ≤ Rp. 6.000-10.000,- untuk membeli rokok perharinya.

Pada masyarakat miskin besarnya konsumsi rokok akan menyerap presentase yang lebih besar pada pendapatan rumah tangganya dibanding kelompok yang tidak miskin. Berdasarkan data sekunder *Indonesia Family Life Survey* (IFLS) tahun 2007, dari komposisi pengeluaran (belanja) rumah tangga miskin dan non miskin diketahui bahwa pengeluaran untuk rokok mencapai sepuluh kali pengeluaran kesehatan baik pada rumah tangga miskin maupun non miskin (Jurnal Kebijakan Kesehatan, 2012).

Hasil survey Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia menemukan besarnya pengeluaran untuk membeli rokok adalah Rp. 3.545 per hari atau Rp. 106.350 per bulan. Ini setara dengan 26% penghasilan upah buruh dibakar per bulan. Harga 1 bungkus rokok merk terkenal setara dengan setengah kg telur, 2 kg beras, 1 liter minyak goreng dan lainnya. Jadi sebenarnya masyarakat miskin dapat membeli makanan bergizi dari pada rokok yang dapat meningkatkan resiko sakit dan kurang gizi (Ulfa, 2010).

Ada keterkaitan antara tingkat pendidikan, pekerjaan dan penghasilan. Dengan rendahnya pendidikan akan berdampak pada pekerjaan dengan status sosial bawah dan akan mempengaruhi penghasilan. Walaupun demikian faktor sosial ekonomi dan psikologi menekan perokok tersebut tidak berhenti merokok demi relaksasi atau mengurangi ketegangan dan kecemasan karena himpitan ekonomi keluarga yang berat.

Penyakit – penyakit terkait bahaya merokok yang pernah diderita oleh Penerima Bantuan Iuran di Kecamatan Boawae

Dari hasil penelitian diketahui bahwa hampir semua responden Penerima Bantuan Iuran yang merokok pernah menderita penyakit – penyakit yang berhubungan dengan dampak merokok yakni sebanyak 229 responden (85,19%) dan 52 responden (14,81%) mengatakan pernah menderita penyakit tetapi membeli obat sendiri, tidak berobat dan tidak pernah sakit. Penyakit yang paling banyak pernah diderita oleh perokok PBI adalah Penyakit Paru dan Saluran Pernapasan yaitu sebanyak 172 responden (49%). Ancaman utama rokok terhadap berbagai organ tubuh adalah pada Otak : Stroke, perubahan kimia otak, pada rongga mulut dan tenggorokan : kanker bibir, mulut, tenggorokan dan laryng, kanker esophagus, pada jantung : melemahkan arteri, meningkatkan resiko serangan jantung, pada paru-paru : kanker, emfisema, asma, kerusakan saluran napas, penyakit paru obstruktif kronik, hati : kanker, Ginjal dan kandung kemih : kanker, Reproduksi pria : Kelainan sperma dan impoten, Reproduksi wanita : kanker mulut dan leher rahim, gangguan kehamilan, kaki : gangren akibat penggumpalan darah (Jaya, 2009). Semakin banyak rokok yang dihisap atau semakin banyak asap rokok yang dihirup maka akan semakin besar dampak yang akan diterima oleh tubuh perokok baik aktif maupun pasif.

Urutan kedua setelah penyakit paru dan saluran napas adalah Gastritis yakni sebanyak 78 responden (22,22%). Penyebab gastritis diantaranya adalah Aspirin dan obat anti inflamasi nonsteroid, stress, pola makan yang tidak teratur, alcohol dan merokok (Cadwell, 2009). Merokok mengakibatkan pengurangan rasa lapar karena stimulasi nikotin yang memberikan rasa kenyang pada hipotalamus sebagai pengatur rasa lapar yang berdampak pada peningkatan produksi asam lambung yang dapat menyebabkan gastritis (Iptika, 2010).

Penerima Bantuan Iuran Kecamatan Boawae yang pernah menderita Hipertensi adalah sebanyak 22 responden (6,27%) dan

Stroke 2 responden (0,57%) sedangkan Jantung sebanyak 4 responden (1,14%). Dari hasil penelitian ditemukan 2 responden (0,57%) menderita Kanker. Kanker merupakan pertumbuhan sel yang tidak terkontrol, yang mempunyai kemampuan untuk menginvasi dan bermetastase. Di Indonesia menurut Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) kematian akibat kanker tahun 1992 sebanyak 4,8%, tahun 1995 meningkat menjadi 5% dan tahun 2001 menjadi 6% dan penyakit kanker menempati urutan kelima sebagai penyebab kematian di Indonesia (Jurnal Manajemen Kedokteran Indonesia, 2009). Penyebab yang pasti dari kanker belum diketahui dengan pasti, tapi paparan atau inhalasi yang berkepanjangan suatu zat yang bersifat karsiogenik merupakan faktor penyebab utama disamping faktor lain seperti kekebalan tubuh, genetik dan lain-lain (Amin, 2006). Dari beberapa perpustakaan dikatakan bahwa salah satu penyebab terjadinya kanker paru adalah merokok. Dikatakan bahwa 1 dari 9 perokok berat beresiko terkena kanker paru, dan anak yang terpapar asap rokok selama 25 tahun dua kali lebih besar beresiko kanker dari pada yang tidak terpapar (Amin, 2006).

Selain dampak yang terjadi pada perokok aktif dari hasil penelitian ditemukan bahwa dari 351 responden perokok aktif Penerima Bantuan Iuran 222 (63,25%) mengatakan bahwa anggota keluarganya pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan bahaya merokok. Perokok pasif memiliki resiko yang cukup tinggi atas kanker paru dan jantung koroner serta gangguan pernapasan. Pada janin, bayi dan anak-anak mempunyai resiko yang lebih besar Bagi anak-anak dibawah umur terdapat resiko kematian mendadak akibat terpapar asap rokok. Dalam beberapa penelitian juga dikatakan bahwa anak-anak yang orang tuanya merokok mempunyai kecenderungan mengalami kerusakan gigi lebih besar dari pada anak dari orang tua bukan perokok (Jaya, 2009).

Perilaku Merokok Penerima Bantuan Iuran terhadap penyakit terkait bahaya merokok yang pernah dideritanya.

Dari hasil penelitian ditemukan bahwa sebagian besar Penerima Bantuan Iuran yang merokok adalah perokok sedang (49,29%) dan sebagian besar perokok pernah menderita penyakit terkait bahaya merokok (85,19%). Dari hasil uji Regresi Multinomial menunjukkan $p\text{-value} = 0,003 < \alpha 0,05$, sehingga H_0 ditolak, H_1 diterima. Ini berarti ada pengaruh yang signifikan antara Perilaku merokok Penerima Bantuan Iuran terhadap penyakit terkait dampak merokok yang pernah dideritanya.

Ada pengaruh yang signifikan kebiasaan merokok Penerima Bantuan Iuran dan penyakit yang terkait bahaya merokok yang pernah dideritanya. Hal ini menunjukkan bahwa sebenarnya yang menanggung resiko dampak merokok pada masyarakat yang mengkonsumsi rokok adalah pemerintah melalui program Jaminan Kesehatan Nasional, sedangkan yang menikmati keuntungan adalah perusahaan rokok. Dan ini menunjukkan sebuah kondisi yang sangat ironis, bahwa premi JKN yang seharusnya dapat dipergunakan untuk pembangunan di bidang kesehatan harus dipergunakan untuk jaminan kesehatan para perokok. Oleh karena itu, Pemerintah sudah saatnya membuat suatu regulasi terkait pemberian jaminan kesehatan kepada masyarakat miskin dan tidak mampu baik pusat maupun daerah, bahwa penerima bantuan kesehatan wajib berhenti merokok atau penerima jaminan kesehatan hanya diperuntukan bagi yang tidak merokok. Di Indonesia Provinsi yang sudah menerapkan Pemberian Jaminan Kesehatan khususnya Jaminan Kesehatan Daerah yang hanya diberikan kepada yang tidak merokok adalah Provinsi DKI Jakarta. Hal ini perlu diadopsi oleh Pemerintah Daerah lainnya di seluruh Indonesia sehingga pemberian jaminan kesehatan lebih tepat sasaran.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar perokok Penerima Bantuan Iuran yang merokok di Kecamatan Boawae adalah perokok sedang dan hampir semua Perokok Penerima Bantuan Iuran di Kecamatan Boawae pernah menderita penyakit yang berkaitan dengan dampak atau bahaya merokok.

Saran

Perlu ada penelitian lanjutan terkait faktor – faktor yang mempengaruhi penyakit bahaya merokok yang pernah diderita oleh PBI meliputi faktor keturunan, faktor stress, *oral hygiene*, faktor lingkungan dan *life style* (selain kebiasaan merokok) yakni pola makan, alkohol, kebiasaan berolahraga. Selain itu juga perlu meningkatkan kepedulian terhadap anggota keluarganya yang masih memiliki kebiasaan merokok sebagai bentuk kasih sayang kepada keluarga agar terhindar dari dampak buruk kebiasaan merokok, dengan memberikan dukungan terhadap mereka agar mau berhenti merokok. Dapat dimulai dengan menghilangkan kebiasaan menyiapkan rokok bagi tamu, saat hajatan atau acara adat, untuk mengurangi kebiasaan merokok.

Pemerintah dan Tenaga Kesehatan harus berupaya meningkatkan program edukasi kepada masyarakat agar memiliki pola hidup bersih dan sehat serta menumbuhkan kesadaran masyarakat untuk menghentikan kebiasaan merokok terutama bagi kepala keluarga. Meningkatkan edukasi pada lembaga pendidikan bersama para pendididik untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang bahaya merokok. Melibatkan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang peduli terhadap kesehatan lingkungan dan masyarakat yang gencar terhadap gerakan anti rokok agar dapat menyelenggarakan kegiatan-kegiatan yang bertujuan menggugah kesadaran masyarakat untuk dapat berhenti merokok. Melibatkan tokoh – tokoh dalam masyarakat

agar dapat berperan aktif dalam memberikan edukasi

kepada masyarakat terkait bahaya merokok baik bagi perokok aktif maupun pasif.

Pemerintah hendaknya melakukan update data masyarakat miskin dan tidak mampu secara berkala sehingga pemberian Jaminan Kesehatan lebih tepat sasaran. Pemerintah Daerah memberikan sanksi yang jelas bagi yang melanggar aturan tentang kawasan tanpa rokok baik di fasilitas kesehatan maupun dalam kompleks perkantoran agar dapat dijadikan contoh yang baik bagi masyarakat umum. Selain itu, pemerintah harus membuat regulasi terkait pemberian jaminan kesehatan kepada masyarakat miskin dan tidak mampu agar dikhususkan bagi yang tidak merokok, terutama pemberian Jaminan Kesehatan Daerah.

KEPUSTAKAAN

- Amin,Z.,Bahar,A. 2006. *Ilmu Penyakit Dalam* Jilid II Edisi IV. Jakarta. Fakultas Kedokteran UI
- Dinas Kesehatan Kabupaten Nagekeo. 2015. *Profil Kesehatan Kabupaten Nagekeo 2014*. Mbay.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Nagekeo. 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Nagekeo 2013*. Mbay.
- Elisabet Lisa Aula. 2010. *Stop Merokok* . yogyakarta. Garailmu.
- Hidayat A. Aziz Alimul. 2007. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*, Jakarta. Salemba Medika.
- Jaya, Muhammad. 2009. *Pembunuh berbahaya itu bernama Rokok*. Samarinda. Rizma
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Buku Pegangan Sosialisai JKN dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Bahan Paparan JKN dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional* . Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Permenkes. *Pencantuman Peringatan Kesehatan dan Informasi Kesehatan pada kemasan produk tembakau*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Riskesdas 2013*. Jakarta.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Riskesdas 2010*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Pedoman Kawasan tanpa Rokok* . Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas*. Jakarta.
- Ruhyana, N.,F. 2014. *Konsumsi Rokok Kepala Rumah Tangga dan Kebutuhan Dasar Rumah tangga Miskin di Indonesia*. Sumedang. Tim webside Kabupaten Sumedang.
- Sangaji, E.M., Sopiha. 2013. *Perilaku Konsumen*. Yogyakarta. ANDI
- Setyanda, G.,Y.,O. , Sulastrri, Demi., Lestari, yuniar. 2015. *Hubungan Merokok dengan Kejadian Hipertensi pada laki – laki usia 35 – 65 tahun di kota Padang*. Artikel Penelitian. Jurnal Kesehatan Andalas
- Sukardi. Dewa, Ketut. 2005. *Bimbingan Karir di sekolah – sekolah*. Jakarta. Ghalia Indonesia
- Suryawati, C, Kartikawulan, L.R, Hariyadi, K. 2012. *Konsumsi Rokok Rumah Tangga Miskin di Indonesia dan Penyusunan Agenda Kebijakan* . Jakarta. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia volume 01 no 2
- Siregar, Syofian. 2014. *Statistik Parametrik untuk Penelitian Kwantitatif*. Jakarta. Bumi Aksara
- Steven Boyages and Roz Townsend. 2009. *Men's Health A-Z Panduan Kesehatan Pria*. Jakarta. Penerbit Andi
- Tim, Saraswati. 2010. *Cara Holistik dan Praktis atasi Maag BIP Kelompok*. Jakarta. Gramedia
- Ulfah, Nurul. 2010. *Orang Miskin Yang Merokok bakal Miskin Tujuh Turunan*. Detikcom. 17 Februari 2010
- Zulkifli. 2010. *Kontroversi Rokok*. Jakarta. Graha Pustaka.