

KONSUMSI TEMBAKAU PADA PESERTA JAMINAN KESEHATAN: RISIKO BPJS? [ANALISIS DATA RISKESDAS 2013] (*Tobacco Consumption by Health Insurance Participants: BPJS Risk? [Riskesdas 2013 Data Sources]*)

Yuslely Usman¹ dan Wahyu Pudji Nugrahaeni¹

Naskah masuk: 19 September 2014, Review 1: 23 September 2014, Review 2: 23 September 2014, Naskah layak terbit: 21 Oktober 2014

ABSTRAK

Latar belakang: Penggunaan tembakau dapat mengakibatkan penyakit yang menyebabkan kematian. Perhitungan para ahli dalam *Global Burden of Diseases-Generating Evidence, Guiding Policy (IHME and University of Washington, 2013, Washington)*, merokok merupakan faktor risiko nomor dua tertinggi setelah tekanan darah tinggi (12% kematian) yang mengakibatkan kehilangan 8 tahun umur hidup sehat (8 DALY) bagi setiap individu. *Tobacco Atlas, 2007* mereferensikan bahwa Indonesia merupakan negara terbesar pengonsumsi tembakau ke empat di dunia setelah China, Russia dan Amerika Serikat. SJSN bidang kesehatan telah diberlakukan pada Januari 2014, suatu jaminan yang tidak melihat faktor risiko peserta karena memiliki prinsip kepesertaan bersifat wajib. Tulisan ini ingin menganalisis pola konsumsi tembakau pada peserta askes, jamsostek dan jamkesmas berdasarkan Riskesdas 2013, sebagai faktor risiko terhadap kejadian sakit yang akan ditanggung oleh BPJS. **Metode:** Analisis bivariante pada data Riskesdas 2013. **Hasil:** Peserta Jamsostek merupakan proporsi terbanyak yang mengonsumsi tembakau setiap hari yaitu sebanyak 26,2% disusul peserta Jamkesmas (25,9%) dan peserta Askes social (16.3%). Peserta Askes menghabiskan 13,6 batang perhari, peserta Jamsostek menghabiskan 12,1 batang perhari dan peserta Jamkesmas menghabiskan 11,9 batang perhari. Jika harga rata-rata 1 batang rokok sebesar Rp 750, maka mengeluarkan biaya rokok dalam sebulan peserta Jamkesmas, Jamsostek, Askes berturut turut sebanyak Rp.267.255, Rp. 273.781 dan Rp. 307.412,-. Biaya yang dikeluarkan peserta Jamkesmas untuk konsumsi tembakau sebulan hampir 14 kali dari nilai premi yang dibayarkan pemerintah untuk kepesertaan BPJS kesehatan. Rupiah yang menjadi asap dan membuat faktor risiko kematian diri dan orang lain di Indonesia dalam sebulan tahun 2013 sebesar 5,4 Triliun dan tiga per empatnya berasal dari peserta Jamkesmas. **Kesimpulan:** Biaya konsumsi tembakau pada perokok per hari dapat membayar premi kelas 1 perawatan untuk 4 orang. Subsidi silang dari orang yang berisiko dan tidak berisiko perlu dilihat lebih lanjut. **Saran:** Premi yang dibayar oleh pemerintah perlu ditelaah agar tidak membebani dana pemerintah.

Kata kunci: Tembakau, Peserta

ABSTRACT

Background: Tobacco consumption can lead to the diseases that can cause death. Calculation of the experts in the *Global Burden of diseases – Generating Evidence, Guiding Policy (IHME and the University of Washington)*, smoking is a second highest risk factor after high blood pressure (12% mortality) that results in loss of 8 years of age healthy living (8 DALY) for each individual. *Tobacco atlas in 2007* referencing that Indonesia is the fourth largest tobacco-consuming country in the world after China, Russia and the United States. Indonesia has made the implementation of the National Social Security health policy in force since January 2014, an insurance that doesn't see the participants' risk factors because having the principle of mandatory participation. This paper would like to analyze the pattern of tobacco consumption on the health insurance participants, askes, jamsostek and jamkesmas based on Riskesdas, 2013, as a risk factor on the incidence of disease that will be borne by BPJS. **Method:** Bivariate analysis on Riskesdas 2013 data. **Result:** Jamsostek has the highest

¹ Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Badan Litbang Kesehatan, Kemenkes RI, Jl. Percetakan Negara 23A Jakarta
Alamat Korespondensi: lelyus@yahoo.com

proportion of participants who consume tobacco every day as many as 26.2% of them followed by Jamkesmas (25.9%) and Askes participants (16.3%). Askes participants consume 13.6 cigarette per day, Jamsostek participants consume 12.1 stems per day and participants Jamkesmas 11.9 stems per day. Thus, if the average price of 1 stem of cigarette is Rp 750, then the participants of Jamkesmas, Jamsostek and Askes in a month to pay as much as Rp.267.255, Rp. 273 781, and Rp. 307 412, - for cigarettes. Costs incurred by Jamkesmas participants for tobacco consumption in a month is almost 14 times the value of dues paid by the government. Rupiahs that burned into smoke and create risk factor of self and others death in Indonesia in a month in 2013 of 5.4 Trillion Rupiah in which three-quarters of amount came from Jamkesmas participants. **Conclusion:** The cost of tobacco consumption among smokers per day can pay the class 1 dues to 4 people's health care. Cross-subsidies from people who are at risk and not at risk needs to be re-evaluated. **Suggestion:** Dues paid by the government should be examined in order not to burden the government budget.

Key word: Tobacco, participant

PENDAHULUAN

Tembakau mengandung nikotin yaitu suatu zat yang telah diakui oleh para ahli di dunia kedokteran sebagai zat yang mengakibatkan sifat kecanduan. Di dalam Klasifikasi Penyakit Internasional (*International Classification of Diseases*), gangguan mental akibat ketergantungan akibat tembakau telah tercatat. Banyak penelitian kohort mengenai bahaya kematian telah dilakukan dan hasilnya membuktikan bahwa merokok dapat menimbulkan kematian. Salah satu penelitian tersebut mengatakan perokok di Amerika Serikat mempunyai risiko dua puluh kali lebih besar kemungkinan mati akibat kanker paru-paru, dan tiga kali lebih besar kemungkinan mati pada umur tersebut karena penyakit pembuluh darah, termasuk serangan jantung dan *stroke* (Seri Pelaksanaan Pembangunan, Bank Dunia, 2000). Hasil analisis data Risked and Susenas 2007 mengatakan bahwa perokok pada peserta Jamkesmas memiliki risiko penyakit jantung sebesar 0,495 kali dari orang yang tidak merokok setelah dibedakan menurut jenis kelamin, aktivitas dan tingkat pengeluaran (Endang Indriasih & Ingan Tarigan, 2009). Perhitungan para ahli dalam *Global burden of diseases-Generating Evidence, Guiding Policy (IHME and University of Washington)*, merokok merupakan faktor risiko nomor dua tertinggi setelah tekanan darah tinggi (12% kematian) yang mengakibatkan kehilangan 8 tahun umur hidup yang sehat (8 DALY) bagi setiap individu (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2013).

Tembakau mengakibatkan kecenderungan untuk terserang penyakit tidak menular yang merupakan beban penyakit terbesar di dunia karena dapat menimbulkan kematian dan disabilitas. Beban penyakit tidak menular di Indonesia disimpulkan meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2004 estimasi

DALYs Lost (*Disability Adjusted Life Years*) sebesar 3, 846,373 tahun produktif disebabkan kematian prematur dan kehilangan 1,502,900 tahun produktif disebabkan kesakitan dan disabilitas, meningkat menjadi 13.066.230 tahun produktif pada tahun 2008. (Kosen, 2008)

Prevalensi perokok aktif semakin hari semakin meningkat di Indonesia. Dalam Tobacco Atlas, 2007 mereferensikan bahwa Indonesia merupakan negara terbesar pengonsumsi tembakau ke empat di dunia setelah China, Russia dan Amerika Serikat. Indonesia GATS melaporkan bahwa konsumsi tembakau di Indonesia 270.000.000 batang dalam tahun 2011. Hasil GATS menunjukkan, Indonesia merupakan negara tertinggi memiliki prevalensi mengonsumsi tembakau dari 16 *low dan middle income countries* yaitu 67,0% pada laki-laki dan 2,7% pada wanita. Dibandingkan dengan India pada tahun 2009, laki-laki 47,9% dan wanita 3,1%; Vietnam (2010) 47,4% laki-laki dan 1,4% wanita; Polandia (2009), 33,5% laki-laki dan 21,0% wanita (Kosen dkk, 2011). Penelitian lain mengatakan sebanyak 190.260 jiwa (12,7% dari total kematian), penduduk di Indonesia meninggal disebabkan penyakit akibat rokok. Analisis yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan tahun 2010 menunjukkan bahwa akibat yang ditimbulkan merokok, kehilangan nilai ekonomi sebesar 245,41 triliun rupiah pada tahun 2010. Analisis yang sama menunjukkan bahwa pengeluaran makro untuk tembakau tidak sebanding dengan pendapatan dari cukai tembakau (2010) yaitu sebesar Rp 55 Triliun.

Merokok membuat kualitas hidup menjadi rendah dan meningkatkan risiko untuk sakit. Sejak 1 Januari 2014 SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasional) bidang kesehatan diberlakukan, dimulai dari PNS (Pegawai

Negeri Sipil), ABRI (Angkatan Bersenjata Republik Indonesia), pekerja formal dan penduduk miskin. SJSN bidang kesehatan telah menunjuk badan yang mengelola yaitu BPJS bidang kesehatan (dahulu PT ASKES) dan belum ada kebijakan perhitungan premi dengan memperhitungkan faktor risiko seperti merokok. Negara telah menjamin penduduk miskin untuk menjadi peserta BPJS dengan membayarkan premi yang telah ditentukan yaitu sebesar Rp. 19.000,-. Penelitian ini untuk melihat bagaimana pola konsumsi tembakau pada peserta Askes, Jamsostek dan Jamkesmas berdasarkan Riskesdas 2013 sebagai faktor risiko penyakit.

METODE

Analisis univariat dan bivariat dilakukan pada data individu Riskesdas 2013 dengan menggunakan perangkat lunak SPSS 17. Data dimintakan secara resmi kepada pihak yang berwenang di Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan. Ruang lingkup data adalah informasi daerah, demografi individu, kepesertaan jaminan kesehatan dan konsumsi tembakau.

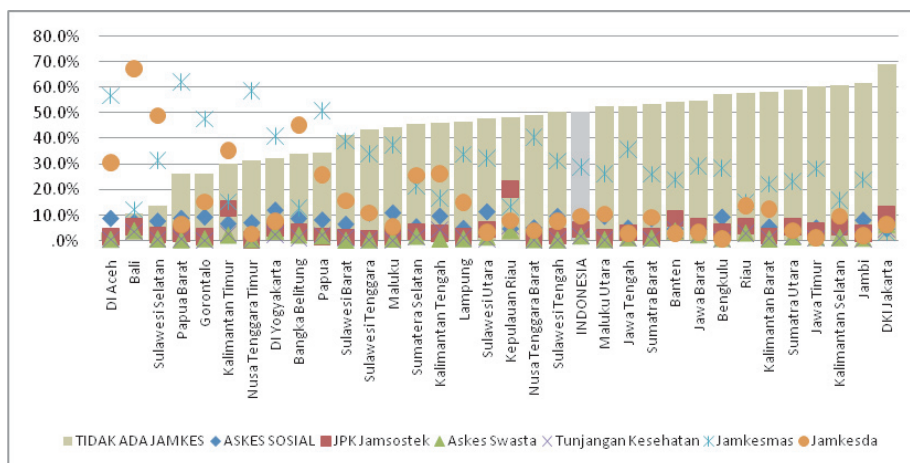
HASIL DAN PEMBAHASAN

Riskesdas 2013 mengumpulkan data kepesertaan jaminan kesehatan pada setiap individu meliputi enam jenis jaminan kesehatan yaitu Askes/JPK PNS/Veteran/Pensiun, JPK Jamsostek, Asuransi Kesehatan Swasta, Tunjangan Kesehatan Perusahaan, Jamkesmas dan Jamkesda. Data Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa

masih ada sebesar 50,5% penduduk tidak memiliki Jaminan Kesehatan, dan Provinsi DKI Jakarta merupakan Provinsi tertinggi dengan penduduk yang belum memiliki salah satu jaminan kesehatan yang disebutkan di atas (69,1%). Sementara di Provinsi DI Aceh hanya terdapat 3,4% penduduknya yang tidak memiliki jaminan kesehatan. Jaminan Kesehatan yang paling banyak dimiliki penduduk adalah Jamkesmas (28,9%). Provinsi dengan proporsi penduduk peserta Jamkesmas tertinggi ditemukan pada Provinsi Papua Barat (Lihat Gambar 1).

Pada Gambar 1 terlihat ada perbedaan yang bervariasi proporsi pemilik jaminan kesehatan antara provinsi. DKI merupakan provinsi yang terbanyak dan terpadat penduduknya ternyata paling banyak penduduknya yang tidak memiliki jaminan kesehatan. Provinsi Aceh yang merupakan Provinsi yang memiliki Pendapatan Asli Daerah (PAD) yang tinggi, hampir semua penduduknya memiliki jaminan kesehatan.

Sejak 1 Januari 2014 Indonesia telah memulai pelaksanaan Jaminan Sosial Nasional yang salah satunya adalah jaminan kesehatan. Jaminan Kesehatan Sosial akan dilakukan secara bertahap, dimulai pada tahun 2014 pada kepesertaan Askes PNS, Askes TNI-Polri, Jamkesmas dan Jamsostek kesehatan. Salah satu perbedaan kepesertaan asuransi kesehatan umum dengan jaminan kesehatan nasional adalah tidak adanya perhitungan status kesehatan peserta sebagai faktor risiko yang akan memperbesar besaran premi yang dibayarkan. Konsumsi tembakau merupakan salah satu faktor risiko yang dapat meningkatkan risiko seseorang menderita



Gambar 1. Proporsi Kepesertaan Jaminan Kesehatan.

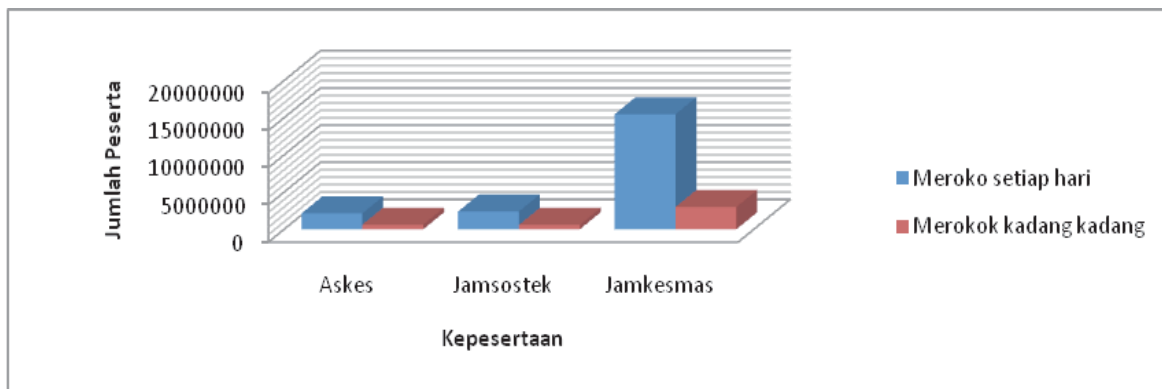
penyakit tidak menular seperti Penyakit Respirasi Kronik, *Cardiovascular* dan *Circulatory Diseases*, dan Kanker (Institute Health Metrics Evaluation –University of Washington 2013, Washington). Menurut Riskesdas 2007 penyebab kematian terbanyak rakyat Indonesia adalah disebabkan stroke (17,8%) pada kematian umur diatas 5 tahun dan meningkat proporsinya pada kelompok umur di atas 55 tahun (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2008).

Data Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa proporsi peserta yang mengkonsumsi tembakau setiap hari berdasarkan jenis jaminan kesehatan tertinggi ditemukan pada peserta Jamsostek (26,2%) dan Jamkesmas (25,9%). Jika dilihat jumlah penduduk yang mengkonsumsi tembakau setiap hari berdasarkan kepesertaan, peserta Jamkesmas jauh lebih banyak dari jaminan lainnya yaitu mencapai 15.460.670 jiwa. Peserta jaminan kesehatan yang mengkonsumsi tembakau akan memiliki risiko lebih untuk menderita penyakit paru kronik, *cardiovascular and circulation*, dan kanker yang membutuhkan biaya perawatan yang jauh berlipat besarnya dari penyakit lainnya. Perhitungan oleh Tati Suryati dalam Beban Penyakit Stroke di Indonesia (DALYs Lost) dengan Analisis Kontrafaktual Faktor Risiko Utama menghasilkan bahwa total kerugian akibat menderita stroke di Indonesia tahun 2007 sebesar Rp. 3,013 Triliun (setara dengan 20% anggaran Kementerian Kesehatan Tahun 2007) (Tati Suryati, 2013). (Lihat tabel 1 dan gambar 2).

Tabel 1. Proporsi Konsumsi Tembakau pada Peserta Jaminan Kesehatan, Risesdas 2007

Pola Konsumsi Tembakau	Askes	Jamsostek	Jamkesmas
Merokok setiap hari	16,3%	26,2%	25,9%
Merokok kadang-kadang	4,7%	6,4%	5,0%
Tidak merokok, namun sebelumnya pernah merokok tiap hari	3,5%	2,1%	1,8%
Tidak, namun sebelumnya pernah merokok kadang-kadang	3,0%	3,0%	1,7%
Tidak pernah merokok sama sekali	72,5%	62,3%	65,6%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Konsumsi tembakau di dunia memperlihatkan kecenderungan meningkat dan diperkirakan pada tahun 2025 ada 1,6 miliar penduduk yang mengkonsumsi tembakau (Atlas Tobacco, 2012). Konsumsi tembakau menghasilkan beban penyakit yang signifikan dan cenderung meningkat pada negara berpenghasilan rendah dan menengah. Menurut Riskesdas ada peningkatan konsumsi tembakau pada umur di atas 15 tahun, 34,2% penduduk pada tahun 2007 menjadi 34,7% tahun 2010 dan 36,3% pada tahun 2013 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013).



Gambar 2. Jumlah Penduduk Pengkonsumsi Tembakau Menurut Jenis Kepesertaan, Riskesdas 2007

Tabel 2. Karakteristik Perokok pada Pemilik Jaminan Kesehatan

Kategori	ASKES	JAMSOSTEK	JAMKESMAS
Umur			
10-14 Tahun	,1%	,0%	,4%
15-24 Tahun	12,4%	16,6%	15,6%
25-34 Tahun	17,7%	40,7%	24,0%
35-44 Tahun	20,8%	29,4%	24,9%
45-54 Tahun	28,2%	11,1%	18,4%
55-64 Tahun	15,0%	1,8%	10,3%
65-74 Tahun	4,5%	,4%	4,8%
>=75 Tahun	1,3%	,1%	1,8%
Jenis Kelamin			
Laki-laki	98,1%	99,0%	97,6%
Perempuan	1,9%	1,0%	2,4%
Pendidikan			
Tidak/belum pernah sekolah	,5%	,4%	6,3%
Tidak tamat SD/MI	1,8%	2,4%	16,1%
Tamat SD/MI	5,7%	9,5%	42,2%
Tamat SLTP/MTS	9,6%	15,2%	19,9%
Tamat SLTA/MA	48,2%	62,2%	14,7%
Tamat D1/D2/D3	12,8%	4,5%	,5%
Tamat PT	21,4%	5,8%	,3%

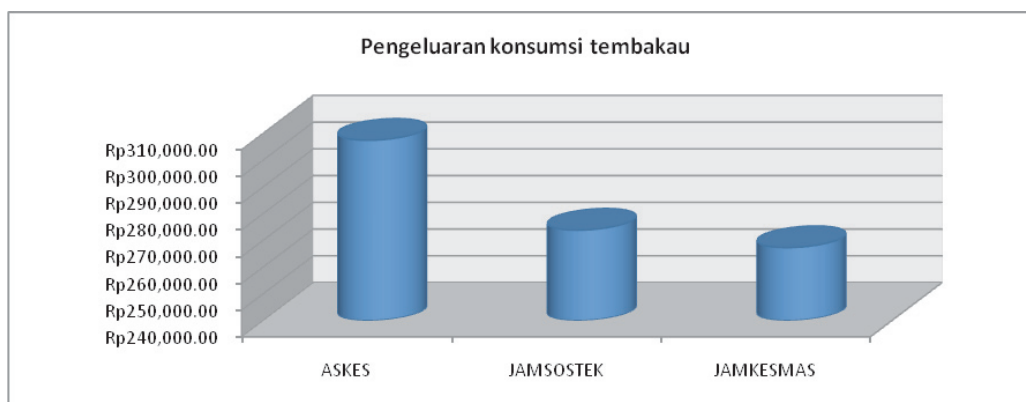
Tabel 2 memperlihatkan karakteristik perokok pada peserta jaminan kesehatan. Pada peserta Askes dan Jamsostek perokok pada umumnya memiliki tingkat pendidikan SLTA/SMA (48,2% dan 62,2%). Sebaliknya pada peserta Jamkesmas sebanyak 42,2% perokok memiliki tingkat pendidikan tamat SD/MI. Wanita peserta Jamkesmas lebih banyak merokok dari pada peserta Askes dan Jamsostek (2,4%, 1,9% dan 1,0%). Umur yang perokok pada kelompok pemegang jaminan kesehatan Askes terbanyak pada usia 45-54 tahun (28,2%) sedangkan pada kelompok Jamsostek pada kelompok umur 25-34 tahun (40,7%)

dan pada kelompok 35-44 tahun (24,9%) pada peserta Jamkesmas. Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa peserta jaminan kesehatan lebih banyak pada usia produktif yaitu umur 25 sampai dengan 54 tahun 81,20% pada peserta Jamsostek, 67,30% pada peserta Jamkesmas dan 66,7% pada peserta Askes.

Ada sebesar 0,4% peserta Jamkesmas berusia 10-14 tahun yang mengkonsumsi tembakau.

Tabel 3 di bawah menunjukkan bahwa rata-rata jumlah konsumsi tembakau pada penduduk yang memiliki jaminan kesehatan adalah 13,7 batang per hari pada peserta Askes, 12,2 batang per hari pada peserta Jamsostek dan 11,9 batang per hari pada peserta Jamkesmas. Angka ini tidak jauh berbeda dengan konsumsi tembakau secara keseluruhan di Indonesia menurut Riskesdas 2013 yaitu 12,4 batang per hari pada laki-laki. Jika diasumsikan harga rata-rata per batang rokok sebesar Rp.750, maka rata-rata pengeluaran untuk tembakau pada peserta askes, Jamsostek dan Jamkesmas berturut turut sebesar Rp.307.412.,13,- per bulan, Rp. 273.780,79,- dan Rp. 267.254,60,- (Lihat gambar 3).

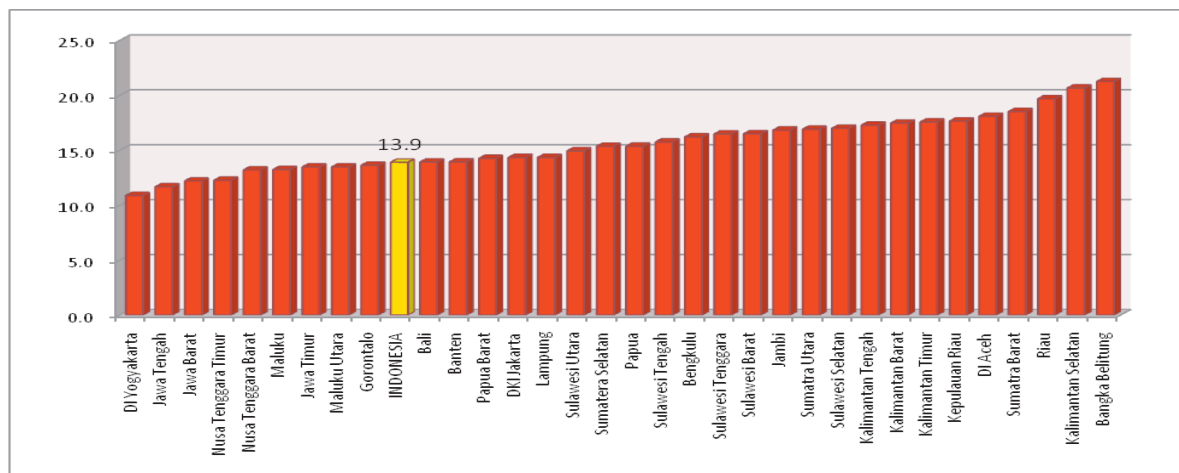
Jika dibandingkan dengan pengeluaran premi yang dikeluarkan oleh pemerintah untuk peserta BPJS kesehatan Penerima Bantuan Iuran (PBI, dahulu Jamkesmas) per bulan yaitu sebesar Rp.19.225 per orang, maka peserta Jamkesmas yang mengkonsumsi tembakau dapat mengeluarkan biaya untuk tembakau sebulan 13,9 kali dari pada premi BPJS PBI yang dibayarkan oleh pemerintah. Artinya, peserta Jamkesmas yang mengkonsumsi tembakau dapat membayarkan 13 orang premi BPJS PBI jika dia tidak mengeluarkan uangnya untuk tembakau.



Gambar 3. Rata-Rata Pengeluaran Individu untuk Tembakau per Bulan

Tabel 3. Jumlah Konsumsi Tembakau Perhari menurut Kepesertaan Jaminan Kesehatan

Provinsi	Peserta Askes		Jamsostek		Jamkesmas	
	rata-rata jumlah konsumsi tembakau per hari	Jumlah penduduk mengkonsumsi tembakau setiap hari	rata-rata jumlah konsumsi tembakau per hari	Jumlah penduduk mengkonsumsi tembakau setiap hari	rata-rata jumlah konsumsi tembakau per hari	Jumlah penduduk mengkonsumsi tembakau setiap hari
DI Aceh	15,2	75,467	15,2	16,958	15,5	571,532
Sumatra Utara	16,6	134,682	14,2	153,591	14,4	610,481
Sumatra Barat	16,6	70,970	16,9	19,160	15,8	292,074
Riau	17,3	46,015	15,7	72,923	16,8	199,576
Jambi	14,8	40,838	14,4	20,694	14,4	145,048
Sumatera Selatan	14,4	60,909	14,4	48,102	13,1	387,342
Bengkulu	15,4	25,234	16,1	13,541	13,9	117,628
Lampung	12,1	60,503	12,0	24,109	12,3	639,869
Bangka Belitung	19,3	20,056	16,2	10,704	18,2	40,325
Kepulauan Riau	17,6	16,525	13,6	76,568	15,1	56,515
DKI Jakarta	13,2	69,193	10,8	278,496	12,3	83,899
Jawa Barat	11,7	343,053	10,6	569,527	10,4	3,243,280
Jawa Tengah	11,0	190,293	10,6	175,570	10,0	2,491,558
DI Yogyakarta	10,7	56,070	9,8	34,163	9,3	279,550
Jawa Timur	12,2	242,804	11,3	282,731	11,5	2,447,321
Banten	13,2	86,048	11,7	234,763	11,9	669,949
Bali	12,8	31,601	11,3	34,366	11,9	91,018
Nusa Tenggara Barat	13,5	42,026	13,4	6,195	11,3	421,686
Nusa Tenggara Timur	12,8	43,788	10,1	1,865	10,5	466,356
Kalimantan Barat	16,4	34,692	15,7	25,509	14,9	215,675
Kalimantan Tengah	14,8	31,602	14,1	22,132	14,8	79,846
Kalimantan Selatan	17,5	33,530	15,6	50,667	17,7	115,492
Kalimantan Timur	15,7	43,081	15,7	105,033	15,0	115,405
Sulawesi Utara	13,8	41,412	13,4	18,768	12,8	162,737
Sulawesi Tengah	14,6	41,435	14,2	13,345	13,5	190,103
Sulawesi Selatan	15,0	96,916	14,7	34,046	14,5	511,983
Sulawesi Tenggara	15,8	35,317	14,2	5,603	14,1	144,175
Gorontalo	14,9	17,000	12,7	5,327	11,6	115,551
Sulawesi Barat	15,2	10,911	16,0	5,132	14,1	83,415
Maluku	15,7	29,053	15,0	5,545	11,3	113,895
Maluku Utara	14,5	17,499	13,6	3,582	11,5	57,168
Papua Barat	15,5	12,894	17,3	6,118	12,2	91,979
Papua	14,8	27,806	17,1	8,372	13,1	208,239



Gambar 4. Perbandingan Pengeluaran Individu untuk Tembakau dengan Premi yang Dibayarkan Pemerintah pada Peserta BPJS PBI

Gambar 4 di atas memperlihatkan bahwa perbandingan jumlah rupiah yang dikeluarkan untuk tembakau dibandingkan dengan premi yang dibayarkan pemerintah untuk PBI tertinggi di Propinsi Bangka Belitung (21,3 kali) dan terendah pada Propinsi DI Yogyakarta (10,9 kali).

Tabel 4 di bawah memperlihatkan perkiraan jumlah total pengeluaran untuk tembakau oleh peserta Jamkesmas pada tahun 2012. Pengalihan jumlah perokok dengan rata-rata pengeluaran perbulan untuk tembakau pada peserta Jamkesmas maka diperoleh angka 4,1 Triliun per bulan atau 49,6 Triliun pertahun. Jumlah ini jauh lebih besar dari total anggaran

Tabel 4. Total Pengeluaran untuk Tembakau oleh Seluruh Peserta Jamkesmas di Indonesia

Provinsi	Rata-rata pengeluaran tembakau per bulan	Jumlah peserta jamkesmas yang merokok	Pengeluaran per tahun untuk tembakau perbulan	Pengeluaran per tahun untuk tembakau setahun
DI Aceh	Rp347.699	571532	Rp198.721.318.549	Rp2.384.655.822.586
Sumatra Utara	Rp325.121	610481	Rp198.480.428.671	Rp2.381.765.144.058
Sumatra Barat	Rp356.036	292074	Rp103.988.727.365	Rp1.247.864.728.384
Riau	Rp378.453	199576	Rp75.530.038.901	Rp906.360.466.811
Jambi	Rp323.647	145048	Rp46.944.387.839	Rp563.332.654.069
Sumatera Selatan	Rp295.218	387342	Rp114.350.310.325	Rp1.372.203.723.899
Bengkulu	Rp311.674	117628	Rp36.661.596.204	Rp439.939.154.447
Lampung	Rp275.776	639869	Rp176.460.667.907	Rp2.117.528.014.882
Bangka Belitung	Rp408.541	40325	Rp16.474.408.353	Rp197.692.900.240
Kepulauan Riau	Rp339.392	56515	Rp19.180.747.778	Rp230.168.973.336
DKI Jakarta	Rp275.731	83899	Rp23.133.576.303	Rp277.602.915.631
Jawa Barat	Rp234.606	3243280	Rp760.891.484.234	Rp9.130.697.810.802
Jawa Tengah	Rp224.396	2491558	Rp559.095.965.122	Rp6.709.151.581.467
DI Yogyakarta	Rp209.114	279550	Rp58.457.770.688	Rp701.493.248.256
Jawa Timur	Rp259.144	2447321	Rp634.208.588.878	Rp7.610.503.066.531
Banten	Rp267.911	669949	Rp179.487.039.630	Rp2.153.844.475.559
Bali	Rp267.737	91018	Rp24.368.859.129	Rp292.426.309.552
Nusa Tenggara Barat	Rp253.940	421686	Rp107.083.137.531	Rp1.284.997.650.374
Nusa Tenggara Timur	Rp236.006	466356	Rp110.062.939.045	Rp1.320.755.268.546
Kalimantan Barat	Rp335.776	215675	Rp72.418.477.796	Rp869.021.733.549
Kalimantan Tengah	Rp332.240	79846	Rp26.527.996.951	Rp318.335.963.417
Kalimantan Selatan	Rp397.172	115492	Rp45.870.233.761	Rp550.442.805.135
Kalimantan Timur	Rp337.770	115405	Rp38.980.309.175	Rp467.763.710.102
Sulawesi Utara	Rp287.299	162737	Rp46.754.202.436	Rp561.050.429.230
Sulawesi Tengah	Rp302.826	190103	Rp57.568.177.120	Rp690.818.125.442
Sulawesi Selatan	Rp326.759	511983	Rp167.295.023.759	Rp2.007.540.285.105
Sulawesi Tenggara	Rp316.849	144175	Rp45.681.725.503	Rp548.180.706.030
Gorontalo	Rp262.001	115551	Rp30.274.428.325	Rp363.293.139.906
Sulawesi Barat	Rp317.157	83415	Rp26.455.667.162	Rp317.468.005.940
Maluku	Rp254.543	113895	Rp28.991.146.978	Rp347.893.763.740
Maluku Utara	Rp259.164	57168	Rp14.815.899.091	Rp177.790.789.091
Papua Barat	Rp274.130	91979	Rp25.214.200.301	Rp302.570.403.617
Papua	Rp295.361	208239	Rp61.505.638.068	Rp738.067.656.819
INDONESIA	Rp267.255	15.460.670	Rp4.131.935.140.312	Rp49.583.221.683.740

Kementerian Kesehatan untuk tahun 2014 yaitu sebesar 34,58 Triliun. Pencegahan merokok sudah seharusnya ditingkatkan bagi kaum muda yang belum terpapar tembakau, karena tembakau adalah zat adiktif yang perlu upaya untuk memberhentikannya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan data Riskesdas 2013 bahwa 50,5% penduduk tidak memiliki jaminan kesehatan dengan proporsi terbanyak adalah peserta Jamkesmas 28,9% dari semua penduduk yang memiliki jaminan kesehatan. Tiga dari sepuluh peserta jamkesmas dan jamsostek mengkonsumsi tembakau setiap hari, 2 dari peserta askes mengkonsumsi tembakau setiap hari. Jumlah perokok dari seluruh peserta jaminan kesehatan terbanyak pada peserta Jamkesmas. Rata-rata peserta askes mengkonsumsi 13,7 batang per hari, 12,2 batang pada peserta jamsostek dan 11,9 batang pada peserta Jamkesmas. Pengeluaran konsumsi tembakau pada peserta Jamkesmas paling kecil dibandingkan peserta Jamsostek dan Askes. Pengeluaran konsumsi tembakau pada peserta Jamkesmas mencapai 13 kali biaya premi BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang dibayarkan oleh pemerintah. Peserta jamkesmas mampu membayar premi sebesar Rp.19.225 jika berhenti merokok.

Saran

Perlu ditelaah lebih lanjut untuk persyaratan premi yang dibayarkan oleh pemerintah agar negara tidak terus terbebani dan pengeluaran untuk kesehatan yang lebih tepat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami ucapkan kepada panitia INA-HEA yang telah menginisiasi penulisan

tulisan ini. Tidak lupa kepada semua peneliti yang terlibat dalam Riskedas 2013, sehingga informasi yang sangat berguna dapat diperoleh dan dapat disebarluaskan kepada masyarakat dan pemegang kebijakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2007. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2007. Jakarta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2012. Global Adult Tobacco Survey: Indonesia Report 2011, WHO Searo.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013. Penyajian Pokok-Pokok Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta.
- Bank Dunia Washington DC, 2000. Meredam Wabah (Pemerintahan dan Aspek Ekonomi) Pengawasan Terhadap Tembakau: Seri Pelaksanaan Pembangunan.
- Endang Indriasih dan Ingan Tarigan, 2009. Risiko Penyakit Jantung pada Peserta Program Jamkesmas. *Jurnal Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 12 (2), hal. 179-186.
- Institute Health Metrics Evaluation, 2013. The Global Burden of Diseases; Generating Evidence, Guiding Policy. Washington: United of America.
- Kosen, 2008. Dampak Kesehatan dan Ekonomi Perilaku Merokok di Indonesia. *Jurnal Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 11(3).
- Kosen, dkk, 2011. Global Adult Tobacco Survey: Indonesia Report 2011. Jakarta.
- Tati Suryati, 2013. Beban Penyakit Stroke di Indonesia (DALYs Lost) dengan Analisis Kontrafaktual Faktor Risiko Utama. Jakarta: Program Doktorat Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

INDEKS SUBJEK

A

Accessibility maternal of health, 45
Advocacy, 258
Alternative complimentary medicine, 276
Antiretroviral, 125
Availability, 310

B

Bali province, 267
Basic immunization, 136
Behavior, 89
Birth attendants, 297

C

Cause of death, 81
Central obesity, 233
Chronic energy deficiency (CED), 194
Community health care, 136
Community participation, 152
Completeness of MCH book, 216
Compliance, 72
Contraception, 56
Control, 186
Couple of childbearing age, 56

D

Delivery referrals, 204
Determinants of maternal and child health, 250
DHF, 97
Diarrhea, 107
Discontinuity, 56
DKI Jakarta, 233
Doctors, 297
Drinking water access, 107
Drug warehouse, 310

E

Early detection of high risk pregnancy, 216
Education, 89
Eligibility, 310
Environmental health, 18
Equity, 178
Exclusive breastfeeding, 9

F

Family planning, 45
Feasibility, 267
Filariasis, 36,167
Flats, 178

G

Geography and topography, 310
Gender, 63

H

Health care workers, 319
Health centers non tourist, 267
Health education HIV/AIDS, 227
Health promotion, 97, 167
Health seeking behavior, 45
Health status, 89
Helminthiasis, 186
Hospitals, 27
Human resources, 285

I

ICD utilization, 81
Impaired glucose tolerance, 233
Impact of health workers licensing, 276
Indonesia, 63
Infant and under five children, 1
Iron tablets, 242

J

Jamkesda, 258
Jamkesmas/Jampersal, 204

K

Knowledge, 186, 227, 285

L

Life expectancy, 63
Local strain, 152
Logistic, 125
Low good performance, 18

M

Management, 125
Memengan dance, 144
Mental disorders, 158
Midwives, 297
Money, 204
Morbidity, 63
Mortality, 63

P

Physical restraint, 158
Poisson regression, 36
Policy, 186, 204

Policy knowledge, 72
Posyandu, 136, 144
Potential, 27
Practice of acupuncture, 276
Pregnant women, 1, 216
Prescription cost, 27
Primary health center, 319
Promotion, 144
Public, 186
Pulmonary tuberculosis, 319

R

Reproductive health services, 178
Rural and urban health center, 18

S

Saving, 27
Social economy factor effect, 9
Socialization, 258
Social support, 258
Socio-economic and maternal factors, 194
Spider web, 178
STIGMA, 158
Sumbawa, 1
Surgical safety checklist, 72
Surveillance, 1

T

Thuringiensis, 152
Toddler, 136

Tourist health centers, 267
Traditional birth attendants, 297
Traditional health services, 115
Traditional medicine, 115
Traditional medicine advertising, 115
Training, 285
Typhoid, 107

U

Urban poor, 178
Urban slums, 242

V

Vaccine, 285
Vaccine management, 136
VA dat, 81

W

West Java, 242
West Manggarai, 250

Y

Youtube, 97

Z

Zip regression, 36

INDEKS PENULIS

A

Agung Dwi Laksono, 97, 395
Agus Suprpto, 395
Ainun Sajidah, 345
Andi Leny Susyanty, 27, 275, 285
Anggi Septia Irawan, 363
Annida, 185
Aryani Pujiyanti, 151, 363
Athena Anwar, 107

B

Betty Roosihermiatie, 395
Blondine Ch,P., 151
Bryan Mario Isakh, 125

C

Chyntamie Wulandari, 227

D

Derision Marsinova Bakara, 227
Dina Bisara Lolong, 63
Dwi Hapsari, 297

E

Ernawaty, 177
Erry, 275

F

Farida Esmianti, 227

G

Gurendro Putro, 395

H

Hari Basuki, 45
Harimat Hendarwan, 327
Heny Lestary, 285
Herti Maryani, 35, 267

I

Ida Diana Sari, 27
Ika Dharmayanti, 107,297
Indra Domili, 379
Irfan Ardani, 353

J

J. Alex Pangkahila, 345
Joy Rattu, 379

Juhairiyah, 185
Juliana Sandrawati, 71
Julianti Pradono, 89

K

Khadijah Azhar, 107

L

Lamria Pangaribuan, 63
Lannywati Ghani, 233, 319
Laurentia Mihardja, 233
Lely Indrawati, 55
Lestari Handayani, 267
Lulut Sasmito, 143
Lusianawaty Tana, 319
Lusi Kristiana, 115

M

Made Asri Budisuari, 353
Majematang Mading, 249, 407
Mara Ipa, 97
Max Yoseph Herman, 285
Meda Permana, 415
Moch. Setyo Pramono, 9, 35
Mugeni Sugiharto, 17, 257, 395
Muhammad Kazwaini, 1
Muhammad Syaripudin, 27, 125

N

N.A. Ma'ruf, 297
Ni Ketut Aryastami, 415
Ning Sulistyowati, 89
Ninie Lely Pratiwi, 45, 395
Nuzulul Kusuma Putri, 177

O

Olwin Nainggolan, 233
Oktarina, 17, 143, 215, 257, 395

Q

Qomariah Alwi, 233,415

R

Rafliizar, 233
Raharni, 275
Ratih Oeniati, 385
Ratna Widyasari, 415
Retnosari Andrajati, 135
Rika Mayasari, 167

Rini Susanti H., 275
Ristrini, 203, 215, 395
Riswati, 415
Rozana Ika Agustiya, 115
Roy G. Massie, 379
Ruben Wadu Willa, 249
Rukmini, 203, 309, 395
Rustika, 385

S

Santoso, 167
Sari Mawar Djaja, 81
Siti Isfandari, 63
Stefanus Supriyanto, 71
Sri Handayani, 115
Sri Pingit Wulandari, 35
Sri Rahayu, 143
Suci Wulansari, 9
Sudibjo Supardi, 135, 285
Suharmiati, 267
Supriyantoro, 327

T

Thini Nurul R., 71
Tri Afriani, 135
Tri Juni Angkasawati, 115, 337

Tumaji, 241
Turniani Laksmiarti, 337, 353

V

Vit Kartika Mahirawati, 193

W

Wahyu Dwi Astuti, 203, 395
Wahyu Pudji Nugraheni, 1, 427
Weny Lestari, 157
Wimpie I. Pangkahila, 345
Wiwik Trapsilowati, 151, 363
Woro Riyadina, 371

Y

Yahya, 167
Youth Savithri, 327
Yuda Turana, 371
Yudi Kristanto, 297
Yulian Taviv, 167
Yunita Fitrianti, 115
Yurika Fauziah Wardhani, 157
Yuslely Usman, 427
Yuyun Yuniar, 125

Z

Zainul Nantabah, 309

UCAPAN TERIMA KASIH UNTUK MITRA BESTARI DAN PENYUNTING

Volume 17. No. 1, Januari 2014:

1. **Prof. dr. Agus Suwandono, MPH., Dr.PH**
(Ahli Health Policy and Management)
2. **Prof. Dr. dr. Lestari Handayani, M.Med.**
(PH) (Ahli Pelayanan Kesehatan, Obat Tradisional)
3. **Prof. Dr. dr. Rika Subarniati T., SKM.**
(Ahli Perilaku Kesehatan)
4. **Prof. Dr. dr. Tri Martiana, MS.**
(Ahli Kesehatan Kerja)
5. **Prof. Dr. dr. Chatarina U.W., MPH., MS.**
(Ahli Epidemiologi Kesehatan)
6. **Prof. Dr. Wasis Budiarto, Drs, Ec, MS**
(Ahli Ekonomi Kesehatan)
7. **Prof. Dr. dr. Stefanus Supriyanto, MS.**
(Ahli Manajemen dan Administrasi Kesehatan)
8. **Prof. Dr. dr. Koosnadi Saputra, SpRd.**
(Ahli Pengobatan Komplementer)
9. **Dr. drg. Niniek L Pratiwi, MKes**
(Ahli Perilaku dan Epidemiologi Kesehatan)
10. **Dr. Qomariah, SKM, M.Med.Sc**
(Ahli Kesehatan Reproduksi)
11. **Siti Sundari, MPH. MSc. DSc**
(Ahli Health Policy and Management)
12. **dr. Betty Roosihermiati, MSPH, Ph.D.**
(Ahli Epidemiologi Kesehatan)
13. **dra. Ristrini, M.Kes.**
(Ahli Health Policy and Management)
14. **dra. Selma Arsit Selto Siahaan, Apt, MHA**
(Ahli Health Policy and Management)

Volume 17, No. 2, April 2014:

1. **Prof. Dr. dr. Stefanus Supriyanto, MS.**
(Ahli Manajemen dan Administrasi Kesehatan)
2. **Prof. Dr. dr. Rika Subarniati T., SKM.**
(Ahli Perilaku Kesehatan)
3. **Prof. Dr. Bambang Wirjaatmadji, MSc.**
(Ahli Gizi Kesehatan)
4. **Prof. dr. Agus Suwandono, MPH., Dr.PH**
(Ahli Health Policy and Management)
5. **Prof. Dr. H. Mohammad Fanani, dr.Sp.KJ(K)**
(Ahli Kesehatan Jiwa)
6. **Prof. Dr.dr. Lestari Handayani, M.Med.**
(PH) (Ahli Pelayanan Kesehatan, Obat Tradisional)
7. **Prof. Dr. dr. J. Mukono, MS., MPH**
(Ahli Kesehatan Lingkungan)
8. **Prof. Dr. Wasis Budiarto, Drs., Ec, MS**
(Ahli Ekonomi Kesehatan)
9. **Prof.Dr. dr. Chatarina U.W., MPH., MS.**
(Ahli Epidemiologi Kesehatan)
10. **Dr. Qomariah, SKM, M.Med.Sc**
(Ahli Kesehatan Reproduksi)
11. **dr. Betty Roosihermiati, MSPH., Ph.D.**
(Ahli Epidemiologi Kesehatan)
12. **Siti Sundari, MPH. MSc., DSc**
(Ahli Health Policy and Management)
13. **Dr. Rustika, SKM., MSi**
(Ahli Epidemiologi dan Biostatistik)

Volume 17, Nomor 3, Juli 2014:

1. **Prof. Dr. Wasis Budiarto, Drs., Ec, MS**
(Ahli Ekonomi Kesehatan)
2. **Prof. Dr. dr. Rika Subarniati T., SKM.**
(Ahli Perilaku Kesehatan)
3. **Prof. Dr. dr. Stefanus Supriyanto, MS.**
(Ahli Manajemen dan Administrasi Kesehatan)
4. **Prof. Dr. Bambang Wirjaatmadji, MSc.**
(Ahli Gizi Kesehatan)
5. **Prof. Dr. dr. Lestari Handayani, M.Med. (PH)**
(Ahli Pelayanan Kesehatan, Obat Tradisional)
6. **Prof. Dr. dr. Koosnadi Saputra, Sp.Rd.**
(Ahli Pengobatan Komplementer)
7. **Dr. drg. Niniek L Pratiwi, Mkes**
(Ahli Perilaku dan Epidemiologi Kesehatan)
8. **Dr. Qomariah, SKM., M.Med.Sc**
(Ahli Kesehatan Reproduksi)
9. **Dr. M. Setyo Pramono, SSi., MSi**
(Ahli Statistik Kesehatan)
10. **Dr.dr. Siswanto, MHP**
(Ahli Epidemiologi Kesehatan)
11. **dra. Suharmiati, Apt., M.Si**
(Ahli Pelayanan Kesehatan, Obat Tradisional)
12. **dra. Ristrini, M.Kes.**
(Ahli Health Policy and Management)
13. **Dr. Rustika, SKM, MSi**
(Ahli Epidemiologi dan Biostatistik)

Volume 17, No. 4, Oktober 2014:

1. **Prof. Dr. dr. Stefanus Supriyanto, MS.**
(Ahli Manajemen dan Administrasi Kesehatan)
2. **Prof. Dr. dr. Rika Subarniati T., SKM.**
(Ahli Perilaku Kesehatan)
3. **Prof. Dr. Bambang Wirjaatmadji, MSc.**
(Ahli Gizi Kesehatan)
4. **Prof. Dr. Wasis Budiarto, Drs., Ec, MS.**
(Ahli Ekonomi Kesehatan)
5. **Prof. dr. Agus Suwandono, MPH., Dr.PH**
(Ahli Health Policy and Management)
6. **Prof. Dr. dr. Lestari Handayani, M.Med. (PH)**
(Ahli Pelayanan Kesehatan, Obat Tradisional)
7. **Prof. Dr. dr. Koosnadi Saputra, Sp.Rd.**
(Ahli Pengobatan Komplementer)
8. **Dr.drg. Tati Suryati, MARS**
(Ahli Manajemen dan Kebijakan Kesehatan)
9. **Siti Sundari, MPH. MSc., DSc**
(Ahli Health Policy and Management)
10. **Dr. drg. Niniek L Pratiwi, M.Kes**
(Ahli Perilaku dan Epidemiologi Kesehatan)
11. **dra. Selma Arsit Selto Siahaan, Apt., MHA**
(Ahli Health Policy and Management)
12. **Dr. Qomariah, SKM., M.Med.Sc**
(Ahli Kesehatan Reproduksi)