

Politik Kesehatan
Kepentingan di Balik Fenomena Penyakit Tidak Menular di Indonesia

Health of Politics
The Interest Behind the Phenomenon of Non-Communicable Diseases in Indonesia

Robi Dharmawan¹

Abstract

Health is the basic right of every citizen. Therefore, the government is responsible for acquiring the highest health care needs of the citizens as a fulfillment of their basic rights. In Indonesia, the mortality rate of Noncommunicable diseases continued to increase from 41.75% in 1995 to 59.7% in 2007. National Basic Health Research (Riskesdas) in 2018 also recorded an increase in the prevalence / proportion of NCDs, metabolic syndrome, and unhealthy lifestyles, as the NCDs risk factors. On the condition that NCDs cannot be cured by medicine, the only way to deal with is taking prevention by having a healthy lifestyle. The government has to build public awareness through health promotion, as well as produce various policies to encourage the citizens to have a healthy lifestyle. In today's digital era, the government has not maximized the use social media as a strategic health promotion tool. The existing produced health promotion content are more focusing on the issue of infectious diseases rather than the NCDs, except regarding to the negative effects of smoking on health. Likewise, "Action Plan Disease Control and Environmental Health Program 2015-2019 " only focuses on the attempts to control the negative impacts of smoking and rules out the interventions toward the others NCDs risks factors. NCDs are indeed full of interests. NCDs as a phenomenon is right in the middle of a giant economy vortex which involving health industry, cigarettes industry, pharmaceutical industry , processed foods industry, and agriculture-plantations industries. In this case, the task of the government as the state organizer is to prioritize the interests of the citizens as the state sovereignty holders

Keywords: *Noncommunicable diseases (NCDs). health promotion. interest*

Abstrak

Kesehatan adalah hak dasar setiap warga negara. Oleh sebab itu negara bertanggungjawab mengupayakan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai bagian dari pemenuhan hak dasar warga negara. Di Indonesia angka kematian akibat Penyakit Tidak Menular (PTM) terus meningkat dari 41,75% pada tahun 1995 menjadi 59,7% pada tahun 2007. Riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 juga mencatat peningkatan prevalensi/proporsi (PTM), sindrom metabolik, dan gaya hidup tidak sehat yang merupakan faktor resiko PTM. Karena PTM tidak dapat disembuhkan oleh obat, jalan satu-satunya ialah pencegahan dengan menerapkan gaya hidup sehat. Pemerintah harus membangun kesadaran masyarakat melalui promosi kesehatan, sekaligus menyiapkan pelbagai kebijakan untuk mendorong masyarakat agar bergaya hidup sehat. Di era digital dewasa ini, Pemerintah belum memaksimalkan potensi media sosial sebagai alat promosi kesehatan yang strategis. Konten promosi kesehatan yang dihasilkan juga lebih fokus pada isu penyakit menular daripada PTM, kecuali menyangkut

¹ Magister Ilmu Politik, FISIP, Universitas Airlangga (Jln Airlangga No.4 – 6, Surabaya)

dampak negatif rokok bagi kesehatan. Sama dengan itu, “Rencana Aksi Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan 2015-2019” hanya fokus pada upaya pengendalian dampak negatif rokok dan mengesampingkan intervensi terhadap faktor risiko PTM yang lain. Isu PTM memang sarat kepentingan. PTM sebagai sebuah fenomena ada tepat di tengah pusaran ekonomi raksasa yang melibatkan kepentingan industri kesehatan, industri rokok, industri farmasi, industri makanan-minuman olahan, serta industri pertanian dan perkebunan. Dalam hal ini tugas Pemerintah sebagai penyelenggara negara adalah mengutamakan kepentingan masyarakat sebagai pemegang kedaulatan negara.

Kata kunci: penyakit tidak menular (PTM). Promosi kesehatan. kepentingan

Pendahuluan

Sejak tahun 80an dunia mengalami transisi epidemiologi dari penyebab kematian akibat penyakit infeksi dan akut ke penyakit kronis dan penyakit degeneratif. Dunia kesehatan menyebutnya *noncommunicable diseases* atau Penyakit Tidak Menular (PTM), yaitu penurunan fungsi organ yang menyebabkan komplikasi pada tubuh manusia antara lain serangan jantung, tekanan darah tinggi, stroke, kanker, diabetes mellitus dan lain sebagainya. Menurut catatan badan Kesehatan Dunia (WHO), pada tahun 2012 PTM bertanggung jawab atas 68% dari total jumlah kematian secara global

Di Indonesia PTM juga telah menjadi penyebab kematian terbanyak. Dalam dokumen “Rencana Aksi Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Tahun 2015-2019”, Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan-Kemenkes RI merilis jumlah kematian akibat PTM terus meningkat dari 41,74% pada tahun 1995 menjadi 59,7% pada tahun 2007. Berdasarkan survei Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)-Kemenkes RI Tahun 2007, diketahui bahwa stroke menyebabkan 15,4% kematian, hipertensi 6,8%, diabetes mellitus 5,7%, kanker 5,7%, dan penyakit jantung iskemik 5,1%.

Secara umum PTM disebabkan oleh gaya hidup tidak sehat (*unhealthy lifestyle*) antara lain paparan polusi, rokok, kurang aktivitas fisik, pola makan tidak sehat (tinggi kadar gula, garam, lemak), pola istirahat yang buruk dan stres. Sampai saat ini belum ada data terbaru mengenai jumlah kematian akibat PTM di Indonesia. Akan tetapi kecenderungannya dapat terbaca melalui data statistik terkait beberapa hal yang dapat dijadikan parameter yaitu; 1) prevalensi PTM [stroke, diabetes melitus, kanker, penyakit ginjal kronis, hipertensi, penyakit jantung dsb], 2) proporsi sindrom metabolik [berat badan lebih/overweight, obesitas, Toleransi Glukosa Terganggu/TGT, Glukosa Darah Puasa Terganggu/GDPT], 3) prevalensi gaya hidup beresiko [merokok, kurang aktivitas fisik, kurang konsumsi sayur dan buah, depresi, gangguan mental emosional, paparan polusi dan pola istirahat yang buruk].

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Prevalensi/Proporsi PTM, Sindrom Metabolik dan Faktor Risiko PTM:

Berdasarkan Riskesdas-Kemenkes RI Tahun 2018 diketahui bahwa telah terjadi peningkatan prevalensi kanker di Indonesia dari 1,4% pada tahun 2013 menjadi 1,8% pada tahun 2018. Prevalensi stroke pada penduduk usia 15 tahun juga meningkat dari 7% pada tahun 2013 menjadi 10,9% pada tahun 2018. Demikian halnya jumlah penduduk usia 15 tahun yang menderita gagal ginjal kronis, meningkat dari 2% pada tahun 2013 menjadi 3,8% pada tahun

2018.

Berdasarkan diagnosis dokter, prevalensi diabetes mellitus pada penduduk usia 15 tahun meningkat dari 1,5% pada tahun 2013 menjadi 2% pada tahun 2018. Sedangkan berdasarkan pemeriksaan darah jumlahnya meningkat dari 6,9% pada tahun 2013 menjadi 8,5% (menurut konsensus Perkeni, 2011) dan 10,9 % (menurut konsensus Perkeni, 2015) pada tahun 2018.

Jumlah penderita hipertensi pada penduduk usia 18 tahun turun dari 9,4% pada tahun 2013 (berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan) menjadi 8,4% pada tahun 2018 (berdasarkan diagnosis dokter). Namun jika dilihat berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah, jumlahnya justru meningkat dari 25,8% pada tahun 2013 menjadi 34,1% pada tahun 2018. Dalam lima tahun terakhir, jumlah penderita penyakit jantung di Indonesia relatif stabil. Riskesdas Kemenkes-RI Tahun 2013 mencatat prevalensi jantung koroner sebesar 0,5% berdasarkan diagnosis dokter, atau 1,5% berdasarkan diagnosis dokter atau gejala. Prevalensi gagal jantung sebesar 0,3% berdasarkan diagnosis dokter atau gejala. Sementara itu, Riskesdas Kemenkes-RI Tahun 2018 mencatat prevalensi penyakit jantung sebesar 1,5% berdasarkan diagnosis dokter.

Selanjutnya proporsi penduduk dengan sindrom metabolik. Sebagaimana dimuat dalam laporan Riskesdas-Kemenkes RI Tahun 2018, diketahui bahwa terdapat tren peningkatan jumlah penduduk dengan berat badan lebih dan atau obesitas. Pada tahun 2007, jumlah penduduk berusia 18 tahun dengan berat badan lebih sebanyak 8,6%. Jumlahnya meningkat menjadi 11,5% pada tahun 2013, dan 13,6% pada tahun 2018. Pada kelompok usia yang sama, jumlah orang dengan obesitas mencapai 10,5% pada tahun 2007, meningkat menjadi 14,8% pada tahun 2013, dan 21,8% pada tahun 2018. Lebih jauh, proporsi penduduk dengan obesitas sentral pun mengalami peningkatan. Pada kelompok usia 15 tahun, jumlah orang dengan obesitas sentral sebanyak 18,8% pada tahun 2007, meningkat menjadi 26,6% pada tahun 2013, dan 31% pada tahun 2018.

Pada kelompok usia 15 tahun, Gula Darah Puasa Terganggu (GDPT) dialami oleh 36,6% penduduk pada tahun 2013, kemudian turun tajam menjadi 26,6% pada tahun 2018. Sementara jumlah penduduk dengan Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) meningkat tipis dari 29,9% pada tahun 2013 menjadi 30,8% pada tahun 2018. Bukan hanya sindrom metabolik, tapi pola hidup tidak sehat yang merupakan faktor risiko PTM juga terus berkembang di masyarakat. Berdasarkan Riskesdas-Kemenkes RI Tahun 2018, prevalensi depresi pada penduduk berusia 15 tahun mencapai 6,1%. Sedangkan untuk kasus 'gangguan mental emosional' angkanya cukup dinamis, yaitu 11,6% pada tahun 2007 (Riskesdas, 2007), kemudian turun menjadi 6% pada tahun 2013 (Riskesdas, 2013), dan kembali meningkat menjadi 9,8% pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018).

Dalam lima tahun terakhir prevalensi merokok pada penduduk berusia 10 tahun relatif tidak mengalami banyak perubahan, yaitu 29,3% pada tahun 2013 dan 28,8% pada tahun 2018. Namun pada penduduk dengan rentang usia 10-18 tahun tren prevalensi merokok terus meningkat yaitu 7,2% pada tahun 2013, menjadi 8,8% pada tahun 2016 (Sirkesnas, 2016), dan 9,1 % pada tahun 2018. Pada tahun 2013 sebanyak 26,1% penduduk berusia 10 tahun tergolong kurang aktivitas fisik. Jumlah itu meningkat menjadi 33,5% pada tahun 2018. Pada tahun 2013 proporsi 'konsumsi buah/sayur kurang dari 5 (lima) porsi' pada penduduk berusia 10 tahun sebanyak 93,5%. Sedangkan pada tahun 2018 proporsi 'konsumsi buah/sayur kurang dari 5 (lima) porsi' pada penduduk berusia 10 tahun sebanyak 95,5%.

Bagaimana dengan paparan polusi? Secara umum dapat dikatakan bahwa di banyak tempat di Indonesia tengah terjadi pencemaran air, tanah dan udara pada tingkat yang cukup mengkhawatirkan. Menurut Survei Potensi Desa tahun 2014 dan 2018 yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS), diketahui bahwa telah terjadi peningkatan pencemaran air dan tanah, namun sebaliknya penurunan tingkat pencemaran udara. Pada tahun 2014 sebanyak 10,69% desa di Indonesia mengalami pencemaran air; 1,58% mengalami pencemaran tanah, dan 14,6% mengalami pencemaran udara. Sementara pada tahun 2018 pencemaran air melanda 25,11% desa, pencemaran tanah terjadi di 2,69% desa, dan pencemaran udara dialami oleh 11,83% desa di Indonesia. Adapun tingkat pencemaran udara turun cukup signifikan di sejumlah daerah seperti Sumatera Utara (34,01% pada tahun 2014 menjadi 15,13% pada tahun 2018), Sumatera Barat (58,86% pada tahun 2014 menjadi 14,35% pada tahun 2018), Riau (83,76% pada tahun 2014 menjadi 15,24% pada tahun 2018), Jambi (24,44% pada tahun 2014 menjadi 10,86% pada tahun 2018), dan DI Yogyakarta (94,75% pada tahun 2014 menjadi 20,66% pada tahun 2018). Dalam kaitan ini, turunnya tingkat pencemaran udara yang terjadi di Pulau Sumatera sangat dipengaruhi oleh kuantitas dan intensitas peristiwa kebakaran ("pembakaran") hutan dan lahan. Sementara untuk kasus di Yogyakarta dipengaruhi oleh aktivitas vulkanik gunung Merapi.

Kualitas air sungai di Indonesia secara umum berada pada status tercemar berat. Dari 82 sungai yang dipantau sepanjang tahun 2016 dan 2017, sebanyak 50 sungai kondisinya relatif tidak berubah, 18 sungai kondisinya membaik, namun 14 kondisinya makin memburuk (BPS, 2018). Tidak adanya sistem pengelolaan sampah dan limbah yang memadai merupakan akar dari segala bentuk pencemaran air di Indonesia. Lalu berkaitan dengan pola istirahat yang buruk sebagai faktor risiko PTM. Sebagaimana dilansir *curereseach*, 1 Mei 2010, riset oleh 'US Cencus Bureau', *International Data Base* tahun 2004 menyatakan bahwa 28,053 juta orang Indonesia, atau 11,7% dari total jumlah penduduk saat itu, mengalami insomnia atau gangguan tidur. Kehidupan urban yang penuh dengan kemacetan dan tekanan (*stress*) dalam pekerjaan seringkali menjadi penghalang bagi seseorang untuk mendapatkan istirahat yang berkualitas. Tentang pokok ini data terbaru belum diperoleh. Menimbang tren peningkatan PTM dan sindrom metabolik, serta memperhatikan semakin berkembangnya gaya hidup tidak sehat di masyarakat, maka tidak sulit untuk mengatakan bahwa ke depan angka kematian akibat PTM pasti akan terus meningkat. Jika pada tahun 2007 saja angka kematian akibat PTM sudah mencapai 59,7% dari total jumlah kematian di Indonesia, maka tidak terlalu berlebihan jika saat ini Indonesia mendapatkan label "Darurat PTM."

Upaya Pemerintah Dalam Membangun Kesadaran Masyarakat Tentang PTM:

PTM tidak dapat disembuhkan oleh obat. Berbeda dengan penyakit menular yang dapat sembuh setelah penderita mengkonsumsi obat atau mendapat tindakan medis, penderita PTM harus mengkonsumsi obat seumur hidup (Thabrany, 2014). Dalam kasus PTM obat tidak berfungsi menyembuhkan, tapi hanya mengendalikan agar penyakit tidak menjadi semakin parah, atau menimbulkan komplikasi yang dapat mengakibatkan kecacatan atau bahkan kematian. Maka dari itu satu-satu jalan adalah pencegahan, yaitu dengan menerapkan gaya hidup sehat (terhindari dari polusi, tidak terpapar rokok, aktivitas fisik cukup, diet gizi seimbang, istirahat yang cukup, dan mengelola stres). Dalam hal ini Pemerintah bertanggungjawab untuk membawa masyarakat beralih dari kebiasaan/gaya hidup tidak sehat (*unhealthy lifestyle*) menuju kebiasaan/gaya hidup sehat (*healthy lifestyle*). Pasalnya merubah perilaku/kebiasaan masyarakat bukanlah sesuatu yang mudah. Perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar (Skinner, 1938). Rangsangan yang sama dapat direspons secara berbeda oleh masing-masing individu. Hal ini dipengaruhi oleh apa

yang disebut sebagai determinan perilaku yang berupa Determinan internal, yaitu faktor bawaan seperti tingkat kecerdasan, karakter dasar, emosi, jenis kelamin, dsb dan Determinan eksternal, yaitu lingkungan fisik, sosial, budaya, politik. Maka perilaku seseorang adalah hasil dari penghayatan terhadap stimulus berdasarkan determinan internal maupun eksternal dari orang tersebut.

Sementara itu Benyamin Bloom membagi perilaku manusia ke dalam tiga domain; 1) kognitif [*knowledge*], 2) afektif [*attitude*], 3) psikomotor [*practice*]. Sebelum sampai pada domain tindakan/perilaku, seseorang harus terlebih dahulu memiliki pengetahuan (*knowledge*) tentang sesuatu. Pengetahuan tersebut akan dievaluasi untuk kemudian membentuk sikap (*attitude*) sebagai sebuah kondisi ‘siap untuk bertindak.’ Sikap itulah yang pada gilirannya akan membentuk perilaku (*practice*) seseorang (Bloom, 1956). Dalam hal ini, perilaku seseorang tidak selalu berupa tindakan. Memilih untuk tidak bertindak pun adalah sebuah perilaku.

Dari kedua pemikiran tersebut dapat dipahami bahwa sebelum terjadinya perubahan perilaku masyarakat, maka pengetahuan (*knowledge*) dan sikap (*attitude*) masyarakat harus lebih dahulu mengalami perubahan. Pada tahap selanjutnya, transformasi pengetahuan dan sikap masyarakat menjadi perilaku (*practice*) akan sangat ditentukan oleh lingkungan (fisik, ekonomi, sosial, budaya dan politik) yang bersifat membatasi sekaligus memungkinkan seseorang melakukan tindakan tertentu. Artinya, gaya hidup sehat sebagai sebuah perilaku didahului oleh adanya pengetahuan dan sikap tentang gaya hidup sehat. Maka untuk membawa masyarakat menerapkan gaya hidup sehat, Pemerintah harus gencar melakukan promosi/edukasi tentang gaya hidup sehat guna membentuk pengetahuan dan sikap masyarakat tentang gaya hidup sehat. Itu belum cukup. Pemerintah harus melakukan rekayasa lingkungan (fisik, ekonomi, sosial, budaya dan politik) untuk memungkinkan, bahkan memudahkan, pengetahuan dan sikap sehat masyarakat diwujudkan menjadi tindakan nyata. Membangun *health literacy* masyarakat tentang PTM harus menjadi fokus Pemerintah. Dalam kaitan itu, Televisi (TV) masih merupakan sarana dengan penetrasi terluas hingga 96% (Survei Nielsen CMV, 2017). Sementara jumlah pembaca media cetak terus mengalami tren penurunan, yakni 9,5 juta orang pada tahun 2013 menjadi 4,5 juta orang pada tahun 2017, jumlah pembaca media digital dan pengguna media sosial berbasis internet terus mengalami tren peningkatan.

Akhir tahun 2016 jumlah pengguna internet di Indonesia sebanyak 132 juta. Dari jumlah itu, sekitar 129 juta di antaranya memiliki akun media sosial yang aktif. Pada tahun 2017 jumlah pengguna internet di Indonesia telah mencapai 143,2 juta (www.kominfo.go.id). Dalam konteks promosi kesehatan, meski saat ini TV masih menjadi media yang paling efektif, namun ke depan media berbasis internet, termasuk media sosial, tampaknya akan memegang peranan yang semakin besar. Demi mengetahui bagaimana Pemerintah melakukan promosi kesehatan terkait isu PTM, dilakukan observasi terhadap terhadap 959 *feed* Instagram pada akun ‘Kemenkes RI’ (unggahan pertama 6 April 2015 – 31 Maret 2019 unggahan ke 959), sejumlah *feed* pada akun ‘Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) Kemenkes RI’. Akun Instagram ‘Kemenkes RI’ ([kemenkes_ri](https://www.instagram.com/kemenkes_ri)) dan ‘Direktorat P2PTM Kemenkes RI’ ([@p2ptmkemenkesri](https://www.instagram.com/p2ptmkemenkesri)) dipilih karena memiliki jumlah pengikut (*follower*) paling banyak yaitu 321.000an dan 73.100an pengikut (total 394.100an), jauh lebih banyak daripada pengikut pada *platform* media sosial yang lain seperti ‘Facebook’ (96.142 dan 100.000, total 196.142) dan ‘Twitter’ (190.000an dan 7.225, total 197.225an) – data per 1 April 2019. Ini berarti besar kemungkinan bahwa upaya promosi kesehatan yang dilakukan oleh Kemenkes RI akan jauh lebih efektif dilakukan melalui *platform* ‘Instagram’ daripada ‘Facebook’ maupun ‘Twitter.’

Selain itu, untuk promosi kesehatan dengan media TV dilakukan observasi pada saluran (*channel*) YouTube ‘Kementerian Kesehatan RI’, ‘Direktorat P2PTM Kemenkes RI’ dan ‘Direktorat Promkes dan PM Kemenkes RI’, demi mendapatkan tayangan iklan promosi kesehatan yang pernah diproduksi oleh Kemenkes RI. Observasi dilakukan dengan memasukkan kata kunci ‘Iklan’, ‘TV Spot’, ‘ILM’ (baca: Iklan Layanan Masyarakat), dan dibatasi pada periode unggahan Januari 2015 – Juli 2019, mendekati sama dengan observasi yang dilakukan pada akun Instagram ‘Kemenkes RI’ dan ‘Direktorat P2PTM Kemenkes RI’. Secara umum hasil dari observasi pada akun Instagram ‘@kemenkes_ri’ dan ‘@p2ptmkemenkesri’ adalah Pemerintah tidak menggarap potensi media sosial sebagai alat strategis bagi upaya promosi kesehatan. Dengan jumlah *follower* yang ada, dapat dikatakan jangkauan promosinya sangat terbatas. Sepanjang bulan Januari-Maret 2019, prosentase perolehan *like* dan *view* terhadap jumlah *follower* pada akun @kemenkes_ri ialah 1,33%, sedangkan pada akun @p2ptmkemenkesri hanya 0,62%. Ini berarti bahwa atensi para *follower* terhadap kedua akun tersebut begitu rendah. Sebanyak 159 unggahan dari total 959 unggahan akun @kemenkes_ri berkonten PTM, sedangkan 800 yang lain bukan berkonten PTM. Ini menunjukkan bahwa akun Instagram @kemenkes_ri memang tidak dimanfaatkan untuk mengutamakan promosi kesehatan terkait masalah PTM. Sementara hampir seluruh unggahan pada akun @p2ptmkemenkesri berkonten PTM. Sayang sekali akun tersebut hanya diikuti oleh sedikit sekali *follower*. Pada akhirnya akun @p2ptmkemenkesri juga bukan merupakan media promosi kesehatan yang efektif.

Pemerintah memang mengandalkan media TV sebagai corong utama promosi kesehatan. Dalam beberapa tahun terakhir Kemenkes RI selalu masuk dalam daftar pengiklan terbesar. Tahun 2016 total belanja iklan Kemenkes RI mencapai Rp 569 milyar (Nielsen, 2017), meningkat dua kali lipat daripada tahun 2015. Pada tahun 2017 total belanja iklan Kemenkes RI mencapai Rp 702 milyar. Hingga kuartal ketiga (Januari-September) tahun 2018, Kemenkes RI tercatat sebagai pengiklan TV terbesar dengan total belanja mencapai Rp 523,8 miliar (Nielsen, 2018). Hasil observasi terhadap saluran (*channel*) YouTube ‘Kemenkes RI’, ‘Direktorat P2PTM Kemenkes RI’ dan ‘Direktorat Promkes dan PM Kemenkes RI’, menunjukkan sebanyak 23 dari 55 iklan TV yang dirilis ‘Kemenkes RI’ memuat konten yang berkaitan dengan isu PTM. Selain menggunakan iklan, promosi kesehatan juga dilakukan Kemenkes RI dengan mengkreasi program TV di antaranya program ‘Indonesia Sehat’ di MNC TV, ‘Lesehan Sehat’ di TVRI. Dari sini diketahui bahwa sesungguhnya perhatian Pemerintah terhadap isu PTM tidaklah kecil. Meski tidak bisa dipungkiri bahwa PTM tetap tidak dipandang sebagai masalah yang terbesar, terpenting, dan terutama untuk diusahakan penyelesaiannya.

PTM telah menyebabkan 59,7% kematian dari total seluruh kematian di Indonesia pada tahun 2007. Tren penyakit dan faktor risikonya terus meningkat. Namun itu semua belum cukup membuat Pemerintah Indonesia, dalam hal ini Kemenkes RI, untuk memprioritaskan isu PTM dalam promosi kesehatan baik di media sosial maupun TV. Baik pada akun Instagram @kemenkes_ri maupun Iklan TV, konten promosi kesehatan masih didominasi isu penyakit menular. Pemerintah juga tampak menaruh perhatian sangat besar pada isu imunisasi. Bahwasannya imunisasi merupakan upaya pencegahan terhadap penyakit menular, hal ini seolah menegaskan bahwa Pemerintah selama ini memang lebih peduli pada problem penyakit menular daripada problem PTM.

Latar Sosial-Politik Sebagai Faktor Pendorong atau Penghambat Penerapan Gaya Hidup Sehat:

Bagian ini adalah ulasan umum mengenai lingkungan (fisik, sosial, ekonomi, budaya,

politik) sebagai faktor pendorong atau penghambat bagi masyarakat untuk menerapkannya gaya hidup sehat. Pembahasan akan berfokus pada sejumlah kebijakan yang berkaitan dengan faktor risiko PTM antara lain polusi, rokok, aktivitas fisik, makanan, istirahat dan stress. Paparan polusi seolah tidak bisa dihindari oleh masyarakat. Banyak tempat di Indonesia telah mengalami pencemaran air, tanah dan udara sampai pada tingkat yang mengkhawatirkan. Dalam hal regulasi, setidaknya terdapat sejumlah peraturan antar lain; Undang-Undang No. 18 Tahun 2008 tentang ‘Pengelolaan Sampah’, PP No. 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun, Perpres 97 tahun 2017 tentang ‘Kebijakan dan Strategi Nasional Pengelolaan Sampah Rumah Tangga dan Sampah Sejenis Sampah Rumah Tangga’, Kepmen LHK nomor 176/Menlhk/Setjen/PLB.2/4/2018 tentang Penanganan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun Dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Dalam dokumen “Rencana Aksi Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan 2015-2019”, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Kemenkes RI, menetapkan kualitas kesehatan lingkungan sebagai salah satu sasaran strategis. Targetnya jumlah Kab/Kota yang memenuhi kualitas kesehatan lingkungan meningkat sebesar 40%. Amat disayangkan intervensinya hanya fokus pada persoalan ketersediaan sanitasi dan air minum yang layak. Persoalan pencemaran air, tanah dan udara sama sekali tidak masuk ke dalam agenda intervensi, kecuali peningkatan cakupan pelaksanaan pengelolaan limbah medis sesuai standar. Jelas kondisi seperti ini sangat tidak mendukung masyarakat untuk dapat terhindar dari polusi yang merupakan salah satu faktor penyebab PTM.

Tentang *stress* dan pola istirahat yang buruk sebagai faktor penyebab PTM. Dalam banyak hal keduanya dapat saling mengandaikan. Pola istirahat yang buruk akan cenderung membuat seseorang merasa *stress*. Sebaliknya, orang yang hidupnya penuh tekanan (*stress*) seringkali mengalami gangguan tidur, insomnia, dsb. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Kemenkes RI, dalam “Rencana Aksi Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan 2015-2019”, tidak sedikitpun memasukkan problem *strees*, depresi dan gangguan mental emosional sebagai sasaran intervensi. Ini bukan kondisi yang baik bagi masyarakat. Isu kurangnya aktivitas fisik masyarakat. Pemerintah harus mengajak, merayu, meyakinkan bahkan “memaksa” masyarakat untuk meningkatkan aktivitas fisik sebagai langkah pencegahan PTM. Peraturan Pemerintah No. 16 Tahun 2007 tentang Penyelenggaraan Keolahragaan (pasal 24), dan Permenkes No. 48 Tahun 2016 tentang Standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja Perkantoran (bab IV A, Peningkatan Kesehatan Kerja Minimal, poin 4), adalah contoh peraturan yang mendorong dilakukannya aktivitas fisik di lingkungan pekerjaan.

Pada tahun 2018 Kementerian Pemuda dan Olah raga ingin mempopulerkan kembali Senam Kesegaran Jasmani (SKJ) dengan meluncurkan edisi SKJ tahun 2018. Berbagai festival SKJ pun diselenggarakan. Menurut Menpora Imam Nahrawi SKJ kembali digalakkan demi meningkatkan derajat kebugaran jasmani masyarakat yang berbasis 5 M (Masal, Mudah, Murah, Meriah, Manfaat). Lalu Bagaimana dengan “Rencana Aksi Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan 2015-2019”, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan-Kemenkes RI? Sayang sekali tidak ada satu pun agenda yang berkaitan dengan peningkatan aktivitas fisik ada di dalamnya. Menyangkut pola makan sebagai faktor risiko PTM, sekurang-kurangnya terdapat dua hal yang menjadi sorotan. *Pertama* pola makan tinggi gula, lemak dan garam yang berkembang di masyarakat, dan *kedua* rendahnya tingkat konsumsi sayur dan buah. Pokok *pertama* melibatkan kepentingan industri makanan-minuman (Mamin) olahan dan siap saji yang membanjiri pasar dengan produk tinggi gula-lemak-garam. Ini sama seperti mereka memenuhi media dengan iklan produk mereka yang didukung banyak artis dan tokoh yang sangat berpengaruh membentuk persepsi masyarakat.

Tentang hal ini telah terbit Permenkes No. 30 Tahun 2013 tentang Pencantuman Informasi Kandungan Gula, Garam, dan Lemak serta Pesan Kesehatan Untuk Pangan Olahan dan Pangan Siap Saji. Peraturan ini bertujuan menurunkan risiko PTM dengan meningkatkan pengetahuan masyarakat (baca: konsumen) tentang jumlah gula, garam, dan/atau lemak pada produk Mamin (pasal 2) yang mereka konsumsi. Produsen Mamin olahan dan siap saji diwajibkan untuk memuat informasi kandungan gula, garam, dan lemak, serta pesan kesehatan pada label pangan (pasal 3, ayat 1). Adapun pesan kesehatannya berbunyi demikian: “Konsumsi Gula lebih dari 50 gram, Natrium lebih dari 2000 miligram, atau lemak total lebih dari 67 gram per orang per hari berisiko hipertensi, stroke, diabetes, dan serangan jantung” (pasal 4, ayat 2). Tentu saja ini sebuah perkembangan yang menggembirakan bagi upaya mengatasi persoalan PTM.

Terbitnya Permenkes No. 63 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2013 Tentang Pencantuman Informasi Kandungan Gula, Garam, dan Lemak Serta Pesan Kesehatan Untuk Pangan Olahan dan Pangan Siap Saji, membawa perubahan pada pasal 10 yang memerintahkan produsen Mamin olahan dan siap saji untuk mengikuti perintah pencantuman informasi kandungan gula, garam, dan lemak, serta pesan kesehatan paling lama 4 (empat) tahun sejak peraturan perubahan ini diundangkan (17 September 2015), artinya mulai 17 September 2019. Pokok *kedua*, solusi mengenai rendahnya kesadaran masyarakat untuk mengkonsumsi sayur dan buah sebanyak 5 (lima) porsi dalam sehari telah diupayakan lewat edukasi. Alasan lainnya mengapa masyarakat tidak mengkonsumsi sayur dan buah 5 (lima) porsi dalam sehari adalah karena harganya yang mahal, tidak terjangkau oleh mereka yang miskin. Dalam hal ini tanggungjawab Pemerintah adalah memastikan tersedianya buah-buahan dan sayur-sayuran dalam jumlah yang banyak, jenis yang beragam dan harga yang terjangkau. Pentingnya konsumsi sayur dan buah 5 (lima porsi) dalam sehari menunjukkan bahwasanya sayur dan buah merupakan kebutuhan pokok masyarakat. Ironisnya, Kepmenperindag Nomor: 115/MPP/Kep/2/1998 tentang Jenis Barang Kebutuhan Pokok Masyarakat justru tidak memasukkan sayur dan buah ke dalam daftar jenis barang kebutuhan pokok masyarakat (pasal 1). Artinya sayur dan buah bukanlah barang yang oleh Pemerintah dijamin ketertiban dan kelancaran pasokannya (pasal 2). Pasokan, permintaan, dan peredaran sayur dan buah sepenuhnya dikontrol oleh pasar, dan dengan demikian juga harganya. Lebih dari itu, “Rencana Aksi Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan 2015-2019”, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan-Kemenkes RI, sama sekali tidak memasukkan agenda yang berkaitan dengan kebiasaan pola makan tidak sehat yang berkembang di masyarakat. Kondisi seperti ini terasa janggal dan tidak konsisten dengan keberadaan Permenkes No. 20 Tahun 2013, yang kemudian digantikan oleh Permenkes No. 63 Tahun 2015, yang mana menunjukkan komitmen Pemerintah untuk menggarap isu ‘pola makan tidak sehat’ yang merupakan salah satu faktor penyebab PTM. Terakhir tentang paparan asap rokok yang dianggap sangat bertanggungjawab mengakibatkan kanker dan serangan jantung. Dari semua faktor risiko PTM, memang Pemerintah paling fokus pada isu pengendalian rokok. Tidak kurang dari: Keputusan Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Nomor: 1755/Menkes-Kesos/SK/XII/2000 tentang Tulisan Peringatan Kesehatan Pada label Rokok; UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (pasal 113-116); Peraturan Pemerintah Nomor: 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Zat yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan; dan Permenkes RI Nomor 28 Tahun 2013 tentang Pencatutan Peringatan Kesehatan dan Informasi Kesehatan Pada Kemasan Produk Tembakau; seluruhnya sepakat menyebut rokok sebagai zat adiktif penyebab pelbagai penyakit seperti kanker, impotensi, penyakit jantung, gangguan kehamilan dan janin, dsb.

Jika faktor penyebab PTM lainnya (polusi, *stress*, pola istirahat yang buruk, pola makan

tidak sehat, dan kurangnya aktivitas fisik) hampir tidak satu pun masuk ke dalam poin intervensi risiko PTM pada “Rencana Aksi Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan 2015-2019”, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan-Kemenkes RI, maka isu pengendalian rokok seolah mendapat tempat yang terutama: huruf C, angka 2; huruf C, angka2.a.7; huruf C, angka2.d.3; huruf C, angka2.e.1; huruf C, angka2.e.3; huruf C, angka2.e.4; huruf C, angka2.g. Dalam konteks mengatasi masalah PTM, perhatian pemerintah yang begitu besar terhadap isu pengendalian dampak negatif rokok tentu sangat memberi harapan.

Kepentingan di Balik Upaya Mengatasi Penyakit Tidak Menular di Indonesia:

Sungguh sesuatu yang sukar diterima akal sehat manakala Pemerintah seolah tidak melakukan sesuatu yang maksimal untuk mengatasi persoalan PTM. Betapapun dalam dua dekade terakhir PTM telah menjadi penyebab kematian utama di Indonesia, namun promosi kesehatan yang digagas Kemenkes RI tetap lebih mengutamakan isu penyakit menular daripada PTM. Kecuali berkaitan dengan pengendalian dampak negatif rokok bagi kesehatan, pelbagai kebijakan yang berkaitan dengan faktor risiko PTM yang lain seolah tidak mendukung masyarakat untuk dapat menerapkan gaya hidup sehat sebagai satu-satunya jalan untuk terhindar dari PTM. Mengapa Pemerintah terkesan hanya setengah hati dalam menyelesaikan problem PTM di Indonesia?

Para penganut Teori Negara Pluralis bersepakat bahwa negara merupakan ajang persaingan pelbagai kepentingan kelompok dalam masyarakat untuk memasukkan agenda kelompok mereka ke dalam kebijakan publik (Chilcote, 2010). Dalam kaitan itu, isu PTM pun ada di tengah banyak sekali kepentingan. Oleh sebab itu, banyak pihak selalu ingin ikut serta mempengaruhi apapun kebijakan Pemerintah yang berkaitan dengan PTM. Lalu kepentingan apa dan siapa kah yang tercermin dalam praktik politik terkait isu PTM yang berlangsung di Indonesia selama ini? PTM sebagai sebuah fenomena memiliki dimensi ekonomi yang sangat besar. Di dalamnya terkandung kepentingan pelbagai sektor industri, mulai dari industri kesehatan, industri farmasi, industri Mamin olahan, industri rokok, industri pertanian dan perkebunan, industri media-*advertising* (iklan), dan industri hiburan (sponsor), dan banyak lagi. Sebagai konsekuensi logis, semua pihak yang ada dalam rantai industri tersebut pada titik tertentu juga turut berkepentingan atas isu PTM. Sebagai contoh kepentingan kelompok profesi seperti dokter, perawat, buruh, artis, apoteker, dsb. Selain mereka, Pemerintah sebagai penyelenggara negara juga berkepentingan untuk, di satu sisi, melindungi kepentingan warga negara, dan di sisi lain bersinggungan dengan hal penerimaan negara dari pajak, cukai, maupun dampak pertumbuhan ekonomi bagi jalannya pemerintahan. Sementara kepentingan masyarakat adalah tercapainya derajat kesehatan dan kesejahteraan yang setinggi-tingginya.

Dalam fenomena PTM, pelbagai kepentingan yang ada dalam banyak hal saling bersesuaian, atau memiliki hubungan yang saling menguntungkan. Harus diakui bahwa PTM merupakan salah satu sumber kehidupan bagi industri kesehatan, dalam hal ini pabrik alat kesehatan, rumah sakit, yang juga berarti sumber kehidupan bagi dokter, perawat, maupun buruh yang bekerja di industri kesehatan. Karena penderita PTM perlu mengkonsumsi obat seumur hidup, maka para penderita PTM adalah konsumen yang penting bagi industri farmasi, yang berarti juga sangat menentukan bagi keberlangsungan profesi apoteker maupun buruh yang bekerja di industri farmasi. Sampai di sini, berkurangnya jumlah penderita PTM berarti ancaman bagi keberadaan industri kesehatan maupun industri farmasi. Sebaliknya, semakin bertambahnya jumlah penderita PTM berarti pertumbuhan bagi industri kesehatan maupun industri farmasi. Dalam kaitan itu, baik industri kesehatan maupun industri farmasi sangat

diuntungkan oleh keberadaan industri rokok dan industri Mamin olahan, karena produk-produk yang dihasilkan merupakan salah satu faktor penyebab PTM. Kebiasaan merokok dan atau kebiasaan mengkonsumsi makanan tinggi gula, garam dan lemak merupakan faktor penyebab pelbagai jenis PTM seperti stroke, hipertensi, diabetes, dan penyakit jantung. Peningkatan jumlah perokok, dan atau peningkatan jumlah konsumen Mamin olahan yang sarat mengandung gula, garam dan lemak, akan memicu peningkatan jumlah penderita PTM. Dalam kaca mata ekonomi, kondisi seperti ini sangat baik bagi pertumbuhan industri kesehatan maupun industri farmasi. Dengan demikian, pertumbuhan industri rokok maupun industri Mamin olahan sangat diharapkan oleh industri kesehatan maupun industri farmasi.

Pertumbuhan industri rokok, industri Mamin olahan, dan lebih terbatas juga industri farmasi tentu akan sangat menguntungkan bagi keberadaan industri pertanian dan perkebunan sebagai pemasok bahan baku. Ini berarti bahwa pertumbuhan tersebut juga diharapkan oleh seluruh petani dan buruh pekerja sektor pertanian dan perkebunan. Industri media-*advertising* dan industri hiburan, juga buruh dan pekerja seni yang terlibat di dalamnya, tentu akan ikut bersemangat oleh meningkatnya kebutuhan jasa periklanan untuk promosi produk. Sedangkan bagi Pemerintah, pertumbuhan pada seluruh sektor industri tersebut berarti tercapainya target penerimaan negara melalui pajak maupun cukai, serta terpenuhinya target pertumbuhan ekonomi yang sering menjadi parameter keberhasilan suatu rezim pemerintahan.

Bagaimana dengan kepentingan masyarakat? Dari total jumlah kematian di Indonesia, angka kematian akibat PTM telah mencapai 41,75% pada tahun 1995, kemudian meningkat 59,7% pada tahun 2007. Fakta tersebut sudah cukup menjelaskan bahwa sesungguhnya rakyat/masyarakat adalah pihak yang paling dirugikan. Mereka menderita sakit selama bertahun-tahun, menjadi tidak/kurang produktif, harus menanggung biaya obat, menjadi beban bagi keluarga, sebelum akhirnya meninggal. Sekali lagi kepentingan masyarakat sangat jelas, yaitu hidup sehat dan sejahtera. Karena rakyat adalah pemegang kedaulatan, maka menjadi kewajiban negara, dalam hal ini Pemerintah, untuk memastikan agar masyarakat dapat meraih derajat kesehatan dan kesejahteraan yang setinggi-tingginya.

Selain penderita PTM tampaknya semua pihak, termasuk Pemerintah, ingin agar PTM tetap ada bahkan terus meningkat. Pasalnya sumbangsih sektor industri sangat menentukan bagi perekonomian nasional. Kementerian Perindustrian (Kemenperin) merilis sumbangsih industri Mamin pada triwulan III tahun 2017 mencapai 6,21% dari Produk Domestik Bruto (PDB) nasional. Industri Mamin menyerap 3.316.186 tenaga kerja, juga turut mendorong sektor pertanian melalui pengolahan dan penyerapan bahan baku.

Pada tahun 2017 nilai ekspor rokok dan cerutu mencapai US \$ 904,7 juta. Sekitar 95,8% pendapatan cukai nasional pada tahun 2018 bersumber dari tembakau, dengan penerimaan negara mencapai lebih dari Rp 153 Triliun. Industri rokok menyerap 5,9 juta tenaga kerja baik dari sektor manufaktur maupun perkebunan. Selain itu industri rokok juga memberi nilai tambah pada tembakau dan cengkeh yang merupakan bahan baku lokal hasil perkebunan. Diperkirakan belanja kesehatan Indonesia pada tahun 2018 US \$ 60,6 milyar. Sumbangsih dan potensi industri kesehatan maupun industri farmasi yang demikian besar bahkan mendorong Presiden Joko Widodo mengeluarkan Inpres No. 6 Tahun 2016 tentang Percepatan dan Pengembangan Industri Farmasi dan Alat Kesehatan. Berapa pula dampak ekonomi yang dihasilkan oleh industri pertanian dan perkebunan, industri media-*advertising*, industri hiburan dsb? Semua itu bertumbuh di tengah fenomena PTM. Penting untuk dicatat adalah pertumbuhan industri kesehatan maupun industri farmasi hanya dimungkinkan jika para penderita PTM memiliki kemampuan untuk mengakses obat dan atau layanan kesehatan. Industri kesehatan

dan industri farmasi hanya akan berkembang jika masyarakat (baca: penderita PTM) memiliki uang untuk membeli obat dan membiayai layanan kesehatan yang mereka butuhkan. Di sinilah negara hadir memberi jawaban, yaitu dengan menyiapkan desain kelembagaan publik yang diciptakan untuk memastikan seluruh masyarakat memiliki akses terhadap obat dan layanan kesehatan. Di Indonesia itu mengenalnya dengan Jaminan Kesehatan nasional (JKN).

Kepentingan semua pihak pada akhirnya bisa terakomodir. Sektor industri dapat terus bertumbuh. Angkatan kerja terserap. Target penerimaan negara dan pertumbuhan ekonomi dapat tercapai. Masyarakat pun tidak khawatir karena akses terhadap obat dan layanan kesehatan terjamin. Pemerintah pun mendapatkan apresiasi atas kinerjanya. Semoga ini cukup menjelaskan mengapa Pemerintah seolah tidak sepenuh hati dalam melakukan promosi kesehatan maupun menjalankan program/kebijakan yang berkaitan dengan pengendalian faktor risiko PTM selain rokok. Dalam hal ini kesehatan masyarakat telah direduksi sebatas keadaan memiliki akses terhadap obat dan layanan kesehatan. Tentang pengendalian rokok oleh Pemerintah, secara garis besar ini berkaitan dengan adanya perang global melawan tembakau. Ada propaganda anti tembakau yang disokong oleh sejumlah perusahaan farmasi multinasional yang menginginkan nikotin sebagai bahan baku produk farmasi.

Perang melawan tembakau di Indonesia dimulai dengan lahirnya Peraturan Pemerintah No.81 Tahun 1999 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan. Dengan dukungan dana miliaran dolar dari sejumlah perusahaan farmasi multinasional, WHO mendorong dilakukannya berbagai riset tentang tembakau sebagai bahan adiktif dan berbahaya. Pada tahun 2005 *Framework Convention on Tobacco Control* (FCTC) dinyatakan berlaku sebagai konvensi hukum internasional pengendalian tembakau. Hal ini kemudian diikuti program-program pengendalian tembakau di banyak negara, termasuk Indonesia, yang didanai oleh *Bloomberg Initiative*. Hasilnya gerakan advokasi kebijakan untuk pengendalian dampak negatif tembakau meluas di berbagai kota di Indonesia, melibatkan para aktivis, pegiat LSM, anggota DPR/DPRD, aparat pemerintah, bahkan kelompok agama. Perang melawan tembakau bukan hanya terjadi di Indonesia, tapi di banyak negara. Bahwa kemudian hal ini bersinggungan dengan isu PTM adalah suatu kebetulan yang sangat menarik. Dengan mengetahui latar belakang terjadinya ‘perang’ global melawan tembakau, diperoleh pemahaman bahwa program/kebijakan pengendalian dampak negatif rokok yang selama ini dilakukan Pemerintah, tidak serta merta didasari oleh semangat untuk membebaskan masyarakat dari PTM. Itulah mengapa intervensi Pemerintah terhadap faktor risiko PTM lainnya (polusi, kurang aktivitas fisik, pola makan tidak sehat, istirahat, *stress*,) sangat minimal dan hanya dikerjakan dengan setengah hati.

Simpulan

PTM telah menyebabkan 59,7% kematian dari total jumlah kematian pada tahun 2007. Dalam sepuluh tahun terakhir prevalensi/proporsi PTM maupun faktor risiko PTM terus meningkat. Namun hal ini tidak serta-merta membuat pemerintah memandang PTM sebagai masalah kesehatan yang paling utama. Dalam lima tahun terakhir promosi kesehatan masih didominasi isu penyakit menular. Kecuali berkaitan dengan rokok, kebijakan terkait faktor risiko PTM yang lain (polusi, aktivitas fisik, pola makan tidak sehat, *stress* dan pola istirahat) belum cukup mendukung masyarakat untuk melakukan perubahan ke arah gaya hidup sehat (*healthy lifestyle*). Perhatian Pemerintah terhadap isu pengendalian dampak negatif rokok bukan didasari semangat untuk membebaskan masyarakat dari paparan rokok sebagai faktor risiko PTM. Pemerintah tidak sungguh ingin membebaskan masyarakat dari PTM. Begitu besarnya putaran ekonomi yang melingkupi fenomena PTM membuat Pemerintah cenderung kepada

langkah pragmatis, yakni menukar peluang masyarakat untuk hidup sehat, dalam arti bebas dari PTM, dan menggantinya dengan jaminan akses terhadap obat dan layanan kesehatan melalui program JKN. Negara merupakan ajang perebutan kepentingan. Dalam konteks problem PTM di Indonesia, secara umum kepentingan semua pihak terakomodir, kecuali kepentingan masyarakat untuk meraih derajat kesehatan setinggi-tingginya (baca: bebas dari PTM).

Referensi

- Chilcote. 2010. *Teori Perbandingan Politik: Penelusuran Paradigma*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada
- DM. Abhisam, dkk. 2011. *Membunuh Indonesia: Konspirasi Global Penghancuran Kretek*. Jakarta: Kata-kata
- Notoatmodjo. S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Rencana Aksi Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Tahun 2015-2019. Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan-Kemenkes RI
- Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan-Kemenkes RI Tahun 2007
- Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan-Kemenkes RI Tahun 2013
- Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan-Kemenkes RI Tahun 2018
- Thabrany. H. 2014. *Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Rajawali Pers
- Statistik Lingkungan Hidup Indonesia. 2018. *Pengelolaan Sampah di Indonesia*. Badan Pusat Statistik