

EFEKTIVITAS KEBIJAKAN EARMARKING TAX ATAS PAJAK ROKOK DALAM UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT DI DKI JAKARTA TAHUN 2018 - 2020

Asih Wulan Sari¹, Mainita Hidayati^{2*}

Program Studi Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Administrasi
Institut Ilmu Sosial dan Manajemen STIAMI, Indonesia

E-mail : asihwulansari@gmail.com¹, mainita.h@gmail.com^{2*}

*Corresponding Author

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords

*effectiveness of tax
earmarking, cigarette tax*

Indonesia's earmarking policy on cigarette taxes is stated in Law No. 28 of 2009 Article 31. The application of the cigarette tax is intended to protect the public from the dangers of smoking and provide optimal health services to the people. Since the beginning of Covid-19 pandemic, tobacco control programs, especially health screening activities for school children, had to be stopped. In addition, the government has also relocated the budget for handling Covid-19 cases in DKI Jakarta, causing regional revenues to decrease. This study was conducted using a descriptive qualitative method with the aim of analyzing the effectiveness of the earmarking policy on smoking taxes in maintaining public health in DKI Jakarta in 2018–2020. The results show that based on Mardiasmo's theory of effectiveness which involves indicators of output, outcome and objective, the earmarking policy on cigarette taxes in DKI Jakarta can be categorized as effective in maintaining public health. This is seen from the level of tax earmarking which reached 97.93% in 2018, 99.80% in 2019, and 75.83% in 2020. The use of funds from cigarette tax earmarking is right on target, namely to fund health services promotively and preventively as well as funding health insurance programs. However, tobacco control activities in DKI Jakarta have not been effective in achieving the target because there are no clear regulations related to the program. As a result, changes in smoking behavior in the community are not too significant.

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara yang membagi pemerintahan menjadi dua bagian, pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Pemerintah pusat memegang kekuasaan pemerintah negara Republik Indonesia. Sedangkan, Pemerintah daerah mempunyai tanggung jawab untuk melaksanakan otonomi seluas - luasnya dalam urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom, kecuali urusan pemerintahan pusat yang diatur oleh undang - undang. Daerah berhak menentukan dan memprioritaskan rencana pembangunannya sejalan dengan tuntutan masyarakat daerahnya.

Pajak rokok menjadi salah satu sumber penerimaan daerah dan termasuk dalam pajak provinsi. Pajak rokok merupakan pajak yang dipungut atas pemungutan cukai rokok, pemungutan pajak rokok dilakukan bersamaan dengan pemungutan cukai rokok oleh instansi yang berwenang yakni Dirjen Bea dan Cukai. Salah satu cara untuk mengelola keuangan negara khususnya pada bidang penganggaran ialah melalui earmarking. Earmarking juga kerap dikaitkan dengan konteks

perpajakan, sehingga kemudian muncul istilah earmarking tax. Terdapat tiga jenis pajak daerah yang telah ditetapkan oleh Undang- undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah untuk dialokasikan diantaranya Pajak Rokok, Pajak Penerangan Jalan, dan Pajak Kendaraan Bermotor. Besaran tarif alokasinya sebagai berikut :

Tabel 1.1 Pengalokasian Pajak Daerah (Earmarking Tax) yang diamanatkan dalam Undang - undang Nomor 28 Tahun 2009

Jenis Pajak yang di- <i>earmark</i>	Pasal, Ayat	Besaran Alokasi	Tujuan Alokasi
Pajak Kendaraan Bermotor	Pasal 8, Ayat 5	Minimal 10%	Pembangunan dan/atau pemeliharaan Jalan
Pajak PeneranganJalan	Pasal 56, Ayat 3	Sebagian	Penyediaan penerangan jalan
Pajak Rokok	Pasal 31	Minimal 50%	Mendanai pelayanan kesehatan dan penegakan hukum oleh aparat yang berwenang

Sumber : Undang - undang Nomor 28 Tahun 2009

Pada tabel I.1 menunjukan bahwa terdapat tiga jenis pajak daerah yang wajib dialokasikan dengan besaran masing-masing tarif serta pemanfaatan yang berbeda-beda. Pertama, pengalokasian hasil penerimaan pajak kendaraan bermotor digunakan untuk pembangunan serta pemeliharaan jalan dengan besaran alokasi minimal 10%. Untuk pajak penerangan jalan disebutkan dalam pasal 56 ayat 3 hasil penerimaannya dialokasikan sebagian untuk penyediaan penerangan jalan. Sedangkan hasil penerimaan pajak rokok dialokasikan untuk mendanai pelayanan kesehatan masyarakat serta penegakan hukum oleh aparat yang berwenang dengan besaran alokasi minimal 50%.

Tabel 1.2 Penerimaan Pajak Rokok Provinsi DKI Jakarta Tahun 2018 – 2020

Tahun	Target	Realisasi	Persentase
2018	Rp 555.000.000.000	Rp 632.000.000.000	113,87%
2019	Rp 620.000.000.000	Rp 610.105.644.656	98,4%
2020	Rp 690.000.000.000	Rp 793.754.922.458	115,03%

Tabel I.2 menunjukan bahwa pada tahun 2018 penerimaan pajak rokok telah melampaui target yang telah ditetapkan dengan persentase 113,87%. Pada tahun 2019 penerimaan Pajak Rokok di DKI Jakarta meskipun belum melampaui target yang telah ditetapkan yakni hanya terealisasikan sebesar 98,4%, dibandingkan tahun sebelumnya pada tahun 2019 mengalami penurunan sebesar 15,47%. Sedangkan pada tahun 2020 penerimaan pajak rokok telah melampaui target yakni terealisasikan sebesar 115,03% dari target yang telah di tetapkan, dilihat dari tahun sebelumnya mengalami peningkatan sebesar 16,63%. Dari segi penerimaan pajak rokok ini mengalami fluktuasi atau kondisi yang tidak tetap dan berubah - ubah, terkadang mencapai target dan terkadang tidak mencapai target. Namun dengan kondisi pandemi di tahun 2020 realisasi penerimaan pajak rokok ini dapat melampaui target diangka 115,03% hal ini disebabkan karena tingkat konsumsi rokok di masyarakat yang masih tinggi, produksi rokok yang dipandang stabil, dan secara umum pandemi tidak mempengaruhi perilaku merokok dimasyarakat.

Mengingat banyaknya dampak negatif bagi kesehatan yang diakibatkan oleh merokok, terutama penyakit tidak menular yang menjadi penyebab kematian tertinggi, sebagian besar merupakan

penyakit yang disebabkan oleh merokok. Oleh sebab itu penggunaan pajak rokok diprioritaskan untuk membiayai pelayanan kesehatan dengan pendekatan promotif dan preventif. Hal tersebut mengharuskan setiap pemerintah daerah untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal serta menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai dan berkualitas. Namun, program pengendalian tembakau terutama kegiatan skrining kesehatan pada anak usia sekolah yang seharusnya dilakukan pada setiap sekolah di DKI Jakarta menjadi terhambat sejak masa pandemi 2020 lalu, dikarenakan pemerintah memberlakukan sekolah daring kepada setiap siswa untuk mengurangi lonjakan kasus Covid - 19 sehingga kegiatan tersebut belum dapat dilaksanakan kembali.

Sejak masa pandemi di tahun 2020, pemerintah merelokasi anggaran dari pendapatan daerah untuk menangani kasus Covid - 19 di DKI Jakarta sehingga penerimaan daerah mengalami pengurangan. Akibatnya, beberapa kegiatan pada sektor kesehatan terutama dalam pelayanan kesehatan tidak dapat terbiayai seluruhnya. Seperti yang diungkapkan Pak Andrian Seksi PAP Dinas Kesehatan DKI Jakarta, “Refocusing si pastinya baik itu dari APBD sumbernya maupun APBN kita melakukan refocusing, karna memang pengalokasiannya dialihkan untuk menangani Covid. Jadi biasanya dari kegiatan – kegiatan rutin kita refocusing kita arahkan semuanya untuk mendukung penanggulangan Covid.” Beberapa kegiatan pelayanan kesehatan yang dananya di relokasi antara lain pengadaan sarana dan prasarana, pembangunan fasilitas kesehatan maupun rehabilitasi gedung, serta beberapa pelayanan kesehatan yang sifatnya pendukung, hal ini menyebabkan pendanaan untuk kegiatan tersebut menjadi kurang maksimal. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis **efektivitas dari kebijakan Earmarking Tax Pajak Rokok di DKI Jakarta dalam upaya kesehatan masyarakat pada tahun 2018 – 2020.**

KAJIAN PUSTAKA

1. **Administrasi Publik** : Menurut pendapat Woodrow Wilson (Wirman Syafri, 2012:21) mendefinisikan, “Administrasi publik sebagai urusan atau praktik urusan pemerintah karena tujuan pemerintah ialah melaksanakan pekerjaan publik secara efisien dan sejauh mungkin sesuai dengan selera dan keinginan rakyat”
2. **Administrasi Perpajakan** : Menurut Djoned Gunadi (MF Hakim, 2016 : 19), mengemukakan bahwa : “Administrasi pajak yaitu meningkatkan kepatuhan pembayar pajak dan melaksanakan ketentuan perpajakan secara seragam untuk mendapatkan penerimaan maksimal dengan biaya optimal. Administrasi perpajakan dituntut bersifat dinamik sebagai upaya peningkatan penerapan kebijakan perpajakan yang efektif. Kriteria fisibilitas administrasi menuntut agar sistem pajak baru meminimalisir biaya administrasi (administrative cost) dan biaya kepatuhan 26 (compliance cost) serta menjadikan administrasi pajak sebagai bagian kebijakan pajak”
3. **Pajak** : Menurut Prof. Dr. Rochmat Soemitro (Mardiasmo, 2019:3), “Pajak adalah iuran rakyat kepada kas negara berdasarkan undang-undang (yang dapat dipaksakan) dengan tiada mendapat jasa timbal (kontraprestasi) yang langsung dapat ditunjukkan dan yang digunakan untuk membayar pengeluaran umum”.
4. **Pajak Daerah** : Menurut Waluyo (Firsia Vivie Iskandar, 2019:3) mengatakan bahwa : “Pajak daerah yang selanjutnya disebut pajak merupakan iuran wajib yang dilakukan oleh orang pribadi atau badan kepada daerah tanpa imbalan langsung yang seimbang, yang dapat dipaksakan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang 34 berlaku, yang digunakan untuk membiayai penyelenggaraan pemerintahan daerah dan pembangunan daerah.”
5. **Pajak Rokok** : Menurut Undang-undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi daerah: “pungutan atas cukai rokok yang dipungut oleh pemerintah. Pemungutan pajak

- rokok dilakukan bersamaan dengan pemungutan cukai rokok oleh instansi yang berwenang yakni Dirjen Bea dan Cukai. Dalam ketentuan perundang - undangan, produsen dan importir rokok yang memiliki Nomor Pokok Pengusaha Barang Kena Cukai ditetapkan sebagai wajib pajak rokok. Termasuk kedalam objek pajak rokok merupakan konsumsi rokok, rokok yang dimaksud meliputi cerutu, sigaret, dan rokok daun. Sedangkan, yang dikecualikan dari objek pajak rokok adalah rokok yang tidak dikenakan cukai rokok. Untuk menetapkan besaran pajak rokok dilakukan perhitungan dengan mengalikan dasar pengenaan pajak rokok yaitu cukai rokok dengan tarif pajak rokok sebesar 10%.”
6. **Efektivitas** : Menurut Beni Pekei (2016:69) mendefinisikan : “Efektivitas adalah hubungan antara output dan tujuan atau dapat juga dikatakan merupakan ukuran seberapa jauh tingkat output, kebijakan, dan prosedur dari organisasi”. Sedangkan menurut Mardiasmo (2018:166), “Efektivitas merupakan hubungan antara keluaran dengan tujuan atau sasaran yang harus dicapai.”
 7. **Earmarking Tax** : Menurut Rosdiana dan Slamet (Agustianto, 2019:3): “adalah pajak yang dipungut untuk membiayai pengeluaran-pengeluaran tertentu yang sudah spesifik”. Sedangkan menurut Candra dan Robert (Agustianto, 2019:4) “Earmarking adalah kebijakan pemerintah yang diterapkan baik pada penerimaan maupun pengeluaran yang diharapkan untuk mencapai target tertentu yang sudah ditetapkan”.

Kerangka Pemikiran

Kesehatan masyarakat di suatu wilayah dipengaruhi oleh keberadaan fasilitas kesehatan pada wilayah tersebut. Tingginya permasalahan kesehatan terutama yang diakibatkan oleh merokok, mengharuskan pemerintah untuk meningkatkan fasilitas kesehatan yang memadai dan berkualitas di setiap daerah. Penggunaan pajak rokok untuk pelayanan kesehatan ditujukan untuk melindungi atau meningkatkan kesehatan masyarakat terutama pada perokok aktif maupun pasif dari bahaya kesehatan yang akan ditimbulkan akibat merokok. Bentuk dari pelayanan kesehatan antara lain pelayanan kesehatan 43 perseorangan dan masyarakat dengan pendekatan promotif dan preventif. Salah satu kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan adalah skrining kesehatan pada anak usia sekolah yang dilaksanakan pada setiap sekolah di DKI Jakarta, namun kegiatan tersebut menjadi terhambat sejak masa pandemi 2020 lalu, dikarenakan pemerintah memberlakukan sekolah daring kepada setiap siswa untuk mengurangi lonjakan kasus Covid - 19 jadi kegiatan tersebut belum dapat dilaksanakan kembali sampai saat ini.

Selama masa pandemi, pemerintah merelokasi anggaran untuk menangani kasus Covid - 19 di DKI Jakarta. Oleh karena itu, penerimaan daerah menjadi berkurang sehingga beberapa kegiatan terutama pada sektor kesehatan tidak dapat terbiayai seluruhnya. Kegiatan penganggaran untuk pelayanan kesehatan yang dananya di relokasi antara lain pengadaan sarana dan prasarana, pembangunan fasilitas kesehatan maupun rehabilitasi gedung, serta beberapa pelayanan kesehatan yang sifatnya pendukung, hal ini menyebabkan pendanaan untuk kegiatan tersebut menjadi kurang maksimal. Penelitian dilakukan untuk mengetahui efektivitas pengalokasian dana atas pajak rokok dalam upaya kesehatan masyarakat di DKI Jakarta sudah sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Diharapkan dapat menjadi 44 bahan kajian bagi pihak Bapenda, BPKD, dan Dinas Kesehatan DKI Jakarta dalam rangka mengalokasikan dana atas pajak rokok.

Dalam konseptual ini penulis menguraikan konsep yang diungkapkan oleh Mardiasmo (2018:166) yang menyebutkan bahwa, “Efektivitas merupakan hubungan antara keluaran (output) dengan tujuan atau sasaran yang harus dicapai.” Apabila suatu organisasi mencapai tujuan maka organisasi tersebut telah berjalan dengan efektif. Indikator efektivitas menggambarkan jangkauan akibat dan dampak (outcome) dari keluaran (output) program dalam mencapai tujuan program. Semakin besar kontribusi output yang dihasilkan terhadap pencapaian tujuan atau sasaran yang ditentukan, maka semakin efektif proses kerja suatu unit organisasi. Ketentuan mengenai pajak rokok diatur dalam Undang-undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah. Ketentuan tentang pajak rokok juga diatur dalam peraturan daerah Provinsi DKI Jakarta

Nomor 2 Tahun 2014 Tentang Pajak Rokok. Sedangkan ketentuan terkait pemungutan dan penyetoran pajak rokok diatur dalam Peraturan Menteri Keuangan Nomor 102/PMK.07 Tahun 2015 tentang Tata Cara Pemungutan dan Penyetoran Pajak Rokok. Terkait dengan penggunaan pajak rokok untuk pelayanan kesehatan berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 53 Tahun 2017 Tentang Petunjuk Teknis 45 Penggunaan Pajak Rokok Untuk Pendanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat.

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini penulis menggunakan pendekatan kualitatif dikarenakan analisis datanya meliputi teks serta mempertimbangkan pendapat dari narasumber sehingga memudahkan penulis dalam mengembangkan data sebagai bahan penelitian. Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif. Pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif dilihat dari tujuannya dimaksudkan untuk memperoleh data secara mendalam dan lebih spesifik dalam menyelidiki keadaan atau fenomena yang sedang diteliti untuk dipaparkan dalam laporan penelitian. Operasionalisasi konsep pada penelitian ini berisi ukuran yang mencakup konsep yang menjadi dasar dalam tujuan penelitian, pedoman wawancara, observasi, dan dokumen yang digunakan. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan teknik wawancara, obesvasi, dan dokumentasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Efektivitas Kebijakan Earmarking Tax Atas Pajak Rokok Dalam Upaya Kesehatan Masyarakat Di Dki Jakarta Tahun 2018 - 2020

Kontribusi penerimaan pajak rokok terhadap Pendapatan Asli Daerah (PAD) tahun 2018 – 2020 dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.1
Kontribusi Penerimaan Pajak Rokok Terhadap Pendapatan Asli Daerah (PAD) Tahun 2018–2020

Tahun	Realisasi PAD	Realisasi Pajak Rokok	%
2018	Rp 43.327.136.602.811	Rp 632.293.885.585	1,45%
2019	Rp 45.707.400.003.802	Rp 610.105.644.656	1,33%
2020	Rp 37.414.754.711.193	Rp 793.754.922.458	2,12%

Sumber : Badan Pendapatan Daerah DKI Jakarta (Data diolah peneliti)

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa pada tahun 2018 realisasi penerimaan pajak rokok berkontribusi sebesar 1,45% terhadap PAD. Kemudian pada tahun 2019 penerimaan pajak rokok berkontribusi sebesar 1,33% terhadap PAD, selisih 0,12% dari tahun sebelumnya. Sedangkan untuk tahun 2020 penerimaan pajak rokok memberikan kontribusi terhadap PAD sebesar 2,12%, mengalami peningkatan sebesar 0,79% dari tahun sebelumnya. Rata – rata kontribusi pajak rokok terhadap Pendapatan Asli Daerah sejak 2018 - 2020 adalah sebesar 1,63%.

Alokasi dana pajak atas pajak rokok untuk kesehatan masyarakat dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.2

Alokasi Dana Pajak atas Pajak Rokok untuk Kesehatan Masyarakat Tahun 2018 – 2020

Tahun	Penerimaan Pajak Rokok	Alokasi Anggaran Upaya Kesehatan Masyarakat	%
2018	Rp 632.293.885.585	Rp 619.251.058.374	97,93%
2019	Rp 610.105.644.656	Rp 608.915.676.452	99,80%
2020	Rp 793.754.922.458	Rp 601.983.561.691	75,83%

Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta (Data Diolah Peneliti)

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa, pada tahun 2018 tingkat alokasi dana pajak atas pajak rokok untuk mendanai upaya kesehatan masyarakat mencapai 97,93% yakni sebesar Rp 619.251.058.374,- dari total penerimaan pajak rokok di DKI Jakarta. Pada tahun 2019 besaran alokasi dana pajak atas pajak rokok untuk mendanai upaya kesehatan masyarakat mencapai persentase yang lebih besar dari tahun sebelumnya yakni 99,80% dari penerimaan pajak rokok di DKI Jakarta, namun besaran alokasinya tidak melebihi tahun sebelumnya dengan selisih Rp 10.335.381.922,- yaitu sebesar Rp 608.915.676.452,- Pada tahun 2020, tingkat persentase realisasi alokasi dana pajak atas pajak rokok di DKI Jakarta hanya mencapai 75,83% dari hasil penerimaan pajak rokok, dimana mengalami penurunan dari tahun sebelumnya sebesar 23,97% dengan besaran alokasi sebesar Rp 601.983.561.691,-

Tabel 4.3

Kriteria Klasifikasi Nilai Efektivitas

Persentase	Kriteria
Diatas 100%	Sangat Efektif
90% - 100%	Efektif
80% - 90%	Cukup Efektif
60% - 80%	Kurang Efektif
Dibawah 60%	Tidak Efektif

Sumber: Kepmendagri No.690.900.327 dalam Ramadhani et.al (2019:4)

Berdasarkan tabel kriteria efektivitas diatas dapat diketahui bahwa pengalokasian dana pajak atas pajak rokok di DKI Jakarta untuk tahun 2018 dapat dikatakan efektif karna telah mencapai persentase sebesar 97,93%. Pada tahun 2019 tingkat persentase alokasi dana atas pajak rokok di DKI Jakarta sudah dapat dikatakan efektif karena telah melebihi 90% yakni sebesar 99,80%. Sedangkan untuk tahun 2020 tingkat pengalokasian dana atas pajak rokok di DKI Jakarta dikatakan kurang efektif karena hanya mencapai 75,83%.

Pengeluaran belanja untuk pendanaan upaya kesehatan masyarakat pada tahun 2018 - 2020 dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.4
Pengeluaran Belanja untuk Pendanaan Upaya Kesehatan Masyarakat Tahun 2018 – 2020

No	Uraian Kegiatan	Realisasi		
		2018	2019	2020
1	Penurunan Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular dan Penyakit Menular termasuk Imunisasi	1,844,882,193	3,688,454,986	2,281,885,098
2	Peningkatan Promosi Kesehatan dan Peningkatan Gizi	1,410,809,350	2,524,816,410	1,181,418,615
3	Peningkatan Kesehatan Keluarga	1.958.232.650	1.813.170.240	634.037.525
4	Peningkatan Kesehatan Kerja dan Olahraga	562.533.000	467.260.420	153.315.250
5	Peningkatan Prasarana dan Sarana Bidang Kesehatan	376.364.394.087	371.632.357.650	300.074.809.281
6	Program Jaminan Kesehatan Daerah	237.110.207.094	228.789.616.746	297.658.095.921
Total Pengeluaran Belanja Upaya Kesehatan Masyarakat		619.251.058.374	608.915.676.452	601.983.561.691

Sumber : Dinas Kesehatan DKI Jakarta

Dapat dilihat pada tabel 4.4 pengeluaran belanja untuk upaya kesehatan masyarakat pada tahun 2018 - 2020 digunakan untuk mendanai upaya kesehatan masyarakat promotif dan preventif melalui program antara lain, penurunan faktor risiko penyakit tidak menular, penurunan faktor risiko penyakit menular termasuk imunisasi, peningkatan promosi kesehatan dan peningkatan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, peningkatan kesehatan kerja dan olahraga, peningkatan sarana dan prasarana di fasilitas pelayanan kesehatan, serta mendanai program jaminan kesehatan daerah yang terintegrasi dengan BPJS - Kesehatan.

Realisasi anggaran pada tahun 2018 mencapai Rp 619.251.058.374,- untuk tahun 2019 lebih kecil dari tahun sebelumnya yakni sebesar Rp 608.915.676.452,- sedangkan untuk tahun 2020 mengalami penurunan dari tahun - tahun sebelumnya yaitu hanya terealisasi sebesar Rp 601.983.561.691,- turunnya tingkat realisasi anggaran pelayanan kesehatan pada tahun 2020 disebabkan karena adanya relokasi anggaran untuk menanggulangi Covid- 19 sehingga dari beberapa program pelayanan kesehatan memang dikurangi anggarannya, seperti kegiatan rehabilitasi/pembangunan/pemeliharaan gedung pelayanan kesehatan yang paling banyak dikurangi anggarannya.

Selain itu penerimaan pajak rokok juga digunakan untuk mendanai program jaminan kesehatan sebagai kontribusi daerah terhadap jaminan kesehatan nasional dengan besaran alokasi 75% dari 50% hasil penerimaan pajak rokok atau sebesar 37,5% dari hasil penerimaan pajak rokok.

Pembahasan

Efektivitas Kebijakan Earmarking Tax Atas Pajak Rokok dalam Upaya Kesehatan Masyarakat di DKI Jakarta Tahun 2018 – 2020

Berikut ini adalah hasil pembahasan yang didapat dari hasil penelitian :

a. Output (Keluaran)

Earmarking tax bukan satu – satunya sumber pendanaan untuk melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan di DKI Jakarta, pengalokasian dana atas pajak rokok dilakukan dengan melakukan pengajuan rencana anggaran yang disampaikan oleh Dinas Kesehatan kepada Bappeda/BPKD untuk selanjutnya diproses terlebih dahulu didalam pembahasan anggaran, jadi hasil dari penerimaan Pajak Rokok yang sudah seharusnya dialokasikan untuk pelayanan kesehatan tidak bisa langsung dikeluarkan ke rekening SKPD terkait. Tingkat earmarking tax atas pajak rokok di DKI Jakarta dalam tiga tahun terakhir telah melebihi target yang ditetapkan oleh Undang - undang Nomor 28 Tahun 2009 Pasal 31 yakni sebesar minimal 50%, dan telah melebihi tarif yang ditetapkan dalam Perda DKI Jakarta Nomor 2 Tahun 2014 Pasal 9 yaitu paling sedikit 70%. Penggunaan hasil penerimaan pajak rokok untuk mendanai pelayanan kesehatan masyarakat berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 53 tahun 2017 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Pajak Rokok untuk Pendanaan Pelayanan Kesehatan.

Di DKI Jakarta earmarking tax atas pajak rokok ini difokuskan untuk mendanai pelayanan kesehatan melalui pendekatan promotif dan preventif. Bentuk pelayanan promotif dilakukan dengan cara promosi kesehatan maupun sosialisasi kepada masyarakat sedangkan pelayanan preventif dilakukan sebagai upaya pencegahan seperti imunisasi yang diberikan kepada bayi, anak-anak, maupun ibu hamil, serta dilakukan skrining kesehatan yang diberikan kepada seluruh masyarakat DKI Jakarta yang sudah diterapkan diseluruh puskesmas di DKI Jakarta selain itu kegiatan skrining kesehatan juga dilakukan pada setiap sekolah yang ada di DKI Jakarta. Sebagai upaya menciptakan udara yang bersih dan sehat Dinas Kesehatan juga melakukan pengawasan terhadap Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang sudah diterapkan pada seluruh fasilitas pelayanan kesehatan dan sekolah - sekolah yang ada di DKI Jakarta. Selain itu pajak rokok juga digunakan untuk mendanai program jaminan kesehatan daerah yang terintegrasi dengan BPJS - Kesehatan sebagai kontribusi pemerintah daerah terhadap jaminan kesehatan nasional dimana besarnya sudah diatur pada Permenkes Nomor 53 Tahun 2017 yakni sebesar 75% dari 50% alokasi dana pajak rokok atau sebesar 37,5% dari hasil penerimaan pajak rokok.

b. Outcome (Dampak)

Pajak rokok dipungut memang untuk tujuan tertentu yaitu mendanai upaya pelayanan kesehatan, adanya kebijakan earmarking tax ini memberikan manfaat lebih terhadap pelayanan kesehatan masyarakat yaitu terjaminnya pendanaan untuk pelayanan kesehatan. Kebijakan earmarking tax atas pajak rokok ini juga berdampak pada peningkatan akuntabilitas akan penerimaan pajak rokok khususnya yang dialokasikan untuk pelayanan kesehatan, serta meminimalisir terjadinya ketidakpastian atas penggunaan pajak rokok hal ini dikarenakan ketentuan mengenai earmarking tax atas pajak rokok sudah disebutkan dalam Undang – undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah dan Peraturan Daerah DKI Jakarta Nomor 2 Tahun 2014 tentang Pajak Rokok, sehingga mengharuskan

pemerintah provinsi mengalokasikan penerimaan pajak rokok untuk mendanai pelayanan kesehatan masyarakat.

Selain itu kebijakan earmarking tax atas pajak rokok juga memberikan dampak yang baik bagi masyarakat dengan meningkatkan kesehatan masyarakat karena dana alokasi dari pajak rokok digunakan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Meningkatkan pelayanan kesehatan dengan ditingkatkannya fasilitas pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan, serta pemeliharaan peralatan kesehatan. Dan, meningkatkan wawasan masyarakat terhadap bahaya merokok melalui kegiatan sosialisasi maupun promosi kesehatan.

c. Tujuan

Tujuan utama pemberlakuan pajak rokok ialah untuk melindungi masyarakat dari bahaya merokok. Penerapan pajak rokok juga dimaksudkan untuk memberikan optimalisasi dalam pelayanan kesehatan masyarakat. Capaian dari kebijakan earmarking tax atas pajak rokok di DKI Jakarta ini dapat dilihat dari tingkat earmarking tax yang sudah melebihi target yang ditetapkan oleh Undang - undang Nomor 28 Tahun 2009 dan Peraturan Daerah Provinsi DKI Jakarta Nomor 2 Tahun 2014 dengan rata - rata persentase dalam tiga tahun terakhir mencapai 91,18%, serta dari ketepatan penggunaan anggaran yakni digunakan untuk mendanai pelayanan kesehatan masyarakat sebagai upaya memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat dengan mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 53 Tahun 2017 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Pajak Rokok Untuk Mendanai Pelayanan Kesehatan Masyarakat, kegiatan tersebut juga telah dilaksanakan di setiap Puskesmas di DKI Jakarta. Namun, dalam pelaksanaan kegiatan pengendalian tembakau dikatakan belum efektif karena belum dapat mengurangi perilaku merokok pada masyarakat karena tidak adanya regulasi yang jelas terkait dengan pengendalian tembakau termasuk penjualan, larangan iklan, sanksi, dan batasan usia membeli sehingga perubahan perilaku merokok di masyarakat tidak terlalu signifikan. Sedangkan untuk pengawasan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sudah diterapkan pada seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan sekolah - sekolah yang ada di DKI Jakarta.

Entitas Penghambat dalam Efektivitas Kebijakan Earmarking Tax Atas Pajak Rokok dalam Upaya Kesehatan Masyarakat di DKI Jakarta Tahun 2018 – 2020

Hambatan dalam pengalokasian dana pajak atas pajak rokok, yaitu sejak masa pandemi pada 2020 lalu, terjadi pengurangan anggaran dari pendapatan daerah hal ini dikarenakan pemerintah merelokasi anggaran untuk mengutamakan penanganan Covid 19. Sehingga besarnya pendapatan daerah tidak sesuai dengan rencana anggaran yang sudah ditargetkan sebelum masa Covid ini. Hal ini menyebabkan beberapa kegiatan atau program tidak dapat terbiayai seluruhnya sehingga Dinas Kesehatan perlu menyesuaikan kembali anggaran yang akan digunakan untuk pelayanan kesehatan.

Hambatan lainnya ialah hasil penerimaan pajak rokok yang sudah seharusnya dialokasikan untuk bidang kesehatan tidak bisa begitu saja disetorkan ke rekening SKPD terkait. Melainkan harus melalui proses pengajuan rencana anggaran dan dibahas terlebih dahulu didalam pembahasan anggaran.

Entitas Pendorong dalam Efektivitas Kebijakan Earmarking Tax Atas Pajak Rokok dalam Upaya Kesehatan Masyarakat di DKI Jakarta Tahun 2018 – 2020

Entitas pendorong dalam pengalokasian dana pajak atas pajak rokok ialah dengan adanya relokasi anggaran di DKI Jakarta untuk penanggulangan Covid 19, maka untuk mengatasi hal tersebut Dinas Kesehatan melakukan penyesuaian anggaran terhadap beberapa kegiatan, karena tidak semua kegiatan dapat terbiayai seluruhnya jadi penganggaran lebih difokuskan untuk kegiatan yang memang diprioritaskan, kegiatan yang diprioritaskan ini ialah kegiatan yang termasuk dalam pelayanan dasar. Kegiatan yang anggarannya direlokasi yakni anggaran untuk pembangunan/rehabilitasi gedung pelayanan kesehatan, dan beberapa kegiatan yang sifatnya pendukung atau diluar kegiatan prioritas.

Selain itu juga perlu dilakukan koordinasi antar SKPD terkait pengalokasian dana atas pajak rokok ini agar pelaksanaan kebijakan ini dapat terlaksana dengan baik dan supaya penggunaan anggarannya dapat sesuai dengan yang sudah ditentukan dalam peraturan.

KESIMPULAN

Berdasarkan uraian hasil penelitian yang telah dipaparkan pada bab sebelumnya serta mengacu pada teori yang digunakan pada penelitian ini, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Efektivitas kebijakan earmarking tax atas pajak rokok dalam upaya kesehatan masyarakat di DKI Jakarta Tahun 2018 - 2020 ditinjau dari teori efektivitas menurut Mardiasmo dengan indikator output, outcome, dan tujuan diperoleh kesimpulan bahwa tingkat earmarking tax atas pajak rokok tahun 2018 – 2020 telah melebihi tarif yang ditentukan dalam Undang – undang Nomor 28 Tahun 2009 yakni minimal 50% dan Perda DKI Jakarta Nomor 2 Tahun 2014 dengan minimal 75%, dengan besaran persentase alokasi mencapai 97,93% di tahun 2018, lalu 99,80% di tahun 2019, dan pada tahun 2020 sebesar 75,83%. Penggunaan dana earmarking tax atas pajak rokok di DKI Jakarta sudah tepat sasaran dengan mengacu kepada Permenkes Nomor 53 Tahun 2017 yakni digunakan untuk mendanai pelayanan kesehatan dengan upaya promotif dan preventif serta untuk mendanai program 113 jaminan kesehatan. Sedangkan, untuk capaian sasaran dari kegiatan pengendalian tembakau di DKI Jakarta ini belum efektif karena tidak ada regulasi yang jelas terkait dengan pengendalian tembakau sehingga perubahan perilaku merokok di masyarakat tidak terlalu signifikan.
2. Entitas penghambat dalam efektivitas kebijakan earmarking tax atas pajak rokok dalam upaya kesehatan masyarakat di DKI Jakarta Tahun 2018 – 2020 adalah terjadi pengurangan anggaran dari pendapatan daerah hal ini dikarenakan pemerintah merelokasi anggaran untuk mengutamakan penanganan Covid 19. Sehingga besarnya pendapatan daerah tidak sesuai dengan rencana anggaran yang sudah ditargetkan sebelum masa Covid ini. Hambatan lainnya ialah hasil penerimaan pajak rokok yang sudah seharusnya dialokasikan untuk bidang kesehatan tidak bisa begitu saja disetorkan ke rekening SKPD terkait. Melainkan harus melalui proses pengajuan rencana anggaran dan dibahas terlebih dahulu didalam pembahasan anggaran.
3. Entitas pendorong dalam efektivitas kebijakan earmarking tax atas pajak rokok dalam upaya kesehatan masyarakat di DKI Jakarta Tahun 2018 – 2020 adalah Dinas Kesehatan melakukan penyesuaian anggaran terhadap beberapa kegiatan, karena tidak semua kegiatan dapat terbiayai 114 seluruhnya jadi penganggaran lebih difokuskan untuk kegiatan yang memang diprioritaskan, kegiatan yang diprioritaskan ini ialah kegiatan yang termasuk dalam pelayanan dasar. Selain itu juga perlu dilakukan koordinasi antar SKPD terkait pengalokasian dana atas pajak rokok ini agar pelaksanaan kebijakan ini dapat terlaksana dengan baik dan supaya penggunaan anggarannya dapat sesuai dengan yang sudah ditentukan dalam peraturan.

DAFTAR PUSTAKA**Buku :**

- Aan Komariah, Djam'an Satori. 2011. Metode Penelitian Kualitatif. Bandung : Alfabeta
- Aan Komariah dan Djam'an Satori. 2012. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: Alfabeta
- Anggara, Sahya. 2016. Ilmu Administrasi Negara. Bandung : CV. Pustaka Setia
- Anggoro, Damas Dwi. 2017. Pajak Daerah dan Retribusi Daerah. Malang: UB Press
- Pandiangan, Liberti. 2014. Administrasi Perpajakan, Penerbit Erlangga
- Mamik. 2015. Metode Kualitatif. Sidoarjo : Zifatama Publisher
- Mardiasmo. 2018. Akuntansi Sektor Publik Edisi Terbaru. Yogyakarta : ANDI
- Mardiasmo. 2019. Perpajakan Edisi 2019. Yogyakarta : ANDI
- Pasolong, Harbani. 2014. Teori Administrasi Publik. Bandung : Alfa Beta
- Pekei, Beni. 2016. Konsep dan analisis efektivitas pengelolaan keuangan daerah di era otonomi. Jakarta : Penerbit Taushia
- Ratnawati, Juli dan Retno Indah Hernawati. 2015. Dasar - dasar Perpajakan. Yogyakarta : Deepublish
- Resmi, Siti. 2019. Perpajakan Teori dan kasus. Jakarta : Salemba Empat Siyoto,
- Sandi dan Ali Sodik. 2015. Dasar Metodologi Penelitian. Yogyakarta : Literasi Media Publishing
- Sudaryana, Bambang. 2018. Metode Penelitian Teori dan Praktek Kuantitatif & Kualitatif. Yogyakarta : Deepublish
- Sugiarto, Eko. 2015. Menyusun Proposal Penelitian Kualitatif: Skripsi dan Tesis. Yogyakarta: Suaka Media.
- Sugiyono. 2012. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung : Alfabeta
- Sugiyono. 2015. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung : Alfabeta
- Supriyati. 2011. Metodologi Penelitian. Bandung : Labkat press
- Syafri, Wirman. 2012. Studi Tentang Administrasi Publik. Bandung : Erlangga
- Wulandari, Phaurela Artha & Emy Iryanie. 2018. Pajak Daerah Dalam Pendapatan Asli Daerah. Yogyakarta : Deepublish
- Yusuf, Muri. 2014. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Penelitian Gabungan. Jakarta : KENCANA

Jurnal :

- Agustianto, Jiwa Pribadi, dkk. 2019. Implementasi Kebijakan Earmarking Tax Atas Pemungutan Pajak Kendaraan Bermotor Di Kota Bekasi Provinsi Jawa Barat. JUPASI : Jurnal Pajak Vokasi. Vol.1 No. 1 ISSN 2686-1585. Hal 1-8
- Atsani, Maisarah Putriyandri, & Murwendah. 2019. The Implementation of Earmarking Tax Policy on Cigarette Tax in West Java Province. JSP: Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik. Vol 23 No. 1. ISSN : 1410- 4946 & 2502-7883. Hal 45-58

- Hakim, Muhammad Fairuz. 2016. Pengaruh Pemahaman Akuntansi Pajak Dan Penerapan Sistem Administrasi Perpajakan Modern Terhadap Kepatuhan Wajib Pajak. SKRIPSI Fakultas Ekonomi Universitas Pasundan
- Iskandar, Firsia Vivie, Grace Nangoi, & Treesje Runtu. 2019. Penerapan Kebijakan Earmarking Tax Dari Dana Bagi Hasil Pajak Rokok Terhadap Upaya Kesehatan Masyarakat Di Provinsi Sulawesi Utara. Jurnal Riset Ekonomi. Vol. 7 No. 2. ISSN 2303-1174. Hal 2481 – 2490 118
- Maharanny, Serraphine Herviana Putri. 2019. Analisis Penerapan Earmarking Tax Atas Pajak Rokok Terhadap Kawasan Tanpa Rokok (Studi Pada Badan Keuangan Daerah Kota batu). SKRIPSI Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya
- Mandagi, Filicia Margaretha Ayu, Jantje Tinangon, & Sonny Pangerapan. 2019. Analisis Implementasi Earmarking Tax Atas Pajak Rokok Di Kota Tomohon. Jurnal Riset Akuntansi. Vol. 14 No. 02. Hal 252-261
- Ramadhani, Dizzy Asrinda Siswi, et.al. 2019. Analisis Rasio Keuangan untuk Menilai Kinerja APBD Desa Studi Kasus Desa Bulak Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan. Jurnal Akuntansi Universitas Jember. Vol.17 No.1
- Reviana, Rizky Resita. 2017. Analisis Penerapan Earmarking Tax Atas Pajak Rokok Untuk Pengadaan Smoking Area (Studi Pada Kabupaten Malang). SKRIPSI Fakultas Ilmu Adminstrasi Universitas Brawijaya
- Tambing, Damayanti Rante, David Saerang, & Heince Wokas. 2017. Implementasi Pengalokasian Dana Pajak (Earmarking Tax) Dari Penerimaan Pajak Rokok Terhadap Upaya Kesehatan Masyarakat Di Provinsi Sulawesi Utara. Jurnal Riset Akuntansi. Vol. 12 No. 01. Hal 108-117

Peraturan Perundang – undangan

Undang – undang Nomor 28 Tahun 2009 Tentang Pajak daerah dan Retribusi Daerah

Peraturan Daerah DKI Jakarta Nomor 2 Tahun 2014 tentang Pajak Rokok

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 53 Tahun 2017 Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Pajak Rokok Untuk Pendanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Peraturan Menteri Keuangan Nomor 102/PMK.07 Tahun 2015 tentang Tata Cara Pemungutan dan Penyetoran Pajak Rokok

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 53 Tahun 2017 Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Pajak Rokok Untuk Mendanai Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Internet :

<https://apbd.jakarta.go.id/>

<https://bprd.jakarta.go.id/>