

Efektivitas Program Earmarking Tax Atas Pajak Rokok Untuk Kesadaran Dalam Upaya Kesehatan Masyarakat di Provinsi DKI Jakarta

RD Kusyeni^{a,1,*}, Nur Sari^{b,2}, Ratih Kumala^{c,3}, Zainal Arifin Yurdani^{d,4}

^{a,b,c,d}Institut Ilmu Sosial dan Manajemen Stiami

e-mail: ¹rdkusyeni@gmail.com*, ²nurs91045@gmail.com, ³rhaty07@gmail.com

* corresponding author

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Effectiveness is needed to determine how far the targets have been achieved. Earmarking tax is a government policy in making efficient use of the budget in which the source of revenue and the spending program will be determined specifically as intended. DKI Jakarta is one of the provinces that implements earmarking tax on cigarette taxes. To find out the factors that influence the effectiveness of the earmarking program on cigarette taxes for awareness in public health efforts, the analysis uses Richard M Steer's theory of effectiveness which consists of four characteristics, namely organizational characteristics, environmental characteristics, worker characteristics and policy characteristics and management practices. Based on these four characteristics, the factors that support and influence the effectiveness of the earmarking tax program on cigarette taxes for awareness in public health efforts in DKI Jakarta Province are organizational characteristics. This is because the characteristics of the organization in its implementation are considered effective. One of the factors and efforts that have an impact on the effectiveness of this earmarking tax program, namely the overlapping authority between the central government and local governments, restrictions on the use of tax revenue-sharing funds and delays in depositing by the Ministry of Finance into regional general treasury accounts.

Keywords

Effectiveness

Earmarking Tax

Cigarette Tax

Revenue Sharing Fund

Tobacco Products Excise

PENDAHULUAN

Saat ini, Indonesia sedang menghadapi tantangan kesehatan baru di masyarakat yaitu COVID-19. Relevansi COVID-19 dengan masalah kesehatan masyarakat yang belum terselesaikan tidak bisa dianggap remeh, karena penyebab COVID-19 biasanya mempengaruhi sistem pernapasan, membuat perokok lebih cenderung memiliki gejala yang lebih parah, dibandingkan non-perokok. Selain itu, penyakit penyerta atau kondisi kesehatan yang sudah ada sebelumnya, seperti penyakit tidak menular (PTM), diketahui meningkatkan risiko COVID-19 parah jika terjangkit. Di masa yang penuh tantangan saat ini, pekerjaan kesehatan masyarakat perlu mendapatkan dukungan global melalui otorisasi dan konsultasi global untuk beroperasi secara efektif. (WHO, 2020)

Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sekitar 225.700 orang meninggal akibat merokok atau penyakit terkait tembakau lainnya di Indonesia setiap tahun. Survei nasional yang dilakukan pada tahun 2013 dan 2018 menunjukkan bahwa perokok dewasa dan remaja di Indonesia masih tinggi. Selama 5 tahun tersebut, prevalensi orang dewasa tidak mengalami penurunan. Pada saat yang sama, angka merokok pada remaja usia 10-19 tahun meningkat dari 7,2% pada tahun 2013 menjadi 9,1% pada tahun 2018 atau meningkat rata-rata 20%. (Tobacco Atlas, 2020)

Global Youth Tobacco Survey (GYTS) 2019 telah dirilis 40,6% pelajar Indonesia (13-15 tahun), dua pertiga anak laki-laki, dan hampir seperlima anak perempuan sudah pernah menggunakan produk tembakau.

Saat ini, 19,2% siswa merokok, 60,6% bahkan tidak dapat menghentikan merka dari merokok karena usai mereka, dan dua pertiga dari mereka dapat membeli rokok di toko ritel. Data GYTS juga menunjukkan bahwa dalam 30 hari terakhir, hampir 7 dari setiap 10 siswa melihat iklan atau promosi rokok di TV atau di tempat penjualan tertentu, sementara sepertiga siswa melihat iklan di jejaring sosial media. (Tobaccofreekids, 2020)

Dalam beberapa tahun terakhir, rokok elektronik, yang juga dikenal sebagai rokok elektronik, semakin populer dan dicintai. Beberapa orang mengatakan rokok elektronik lebih modis, dan banyak juga yang menganggap rokok elektronik lebih aman daripada rokok tembakau. Namun, hingga saat ini, pro dan kontra dari cara tersebut masih menjadi perdebatan.

Rokok elektronik juga disebut vape karena tidak mengandung tembakau sehingga dianggap lebih aman. Meski begitu, tidak ada bukti bahwa rokok elektrik benar-benar bebas risiko. Tanpa disadari, rokok elektronik adalah perangkat yang menggunakan baterai untuk menyalakannya, sangat mirip dengan rokok tembakau. Namun, berbeda dengan rokok yang dibuat dari daun tembakau yang dibungkus, rokok elektrik terdiri dari tabung reaksi yang berisi nikotin, penyedap rasa buah, dan bahan kimia lainnya.

Vape bekerja dengan memanaskan cairan di dalam tabung. Kemudian mengubahnya menjadi uap. Selain bentuknya, perbedaan mendasar kedua jenis rokok tersebut adalah kandungan tembakau. Vape tidak mengandung tembakau seperti rokok tradisional. Namun, ini tidak berarti vape lebih aman daripada rokok.

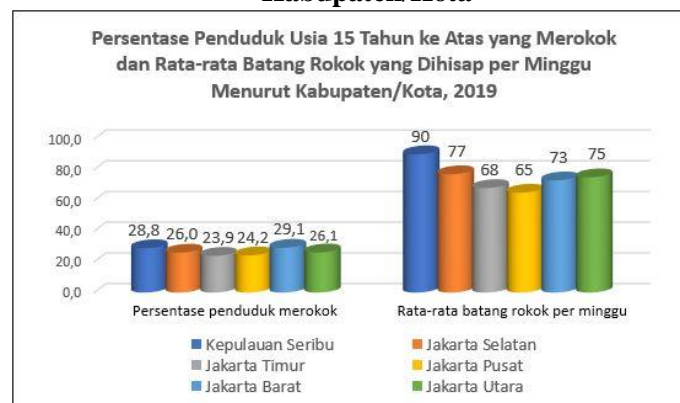
Pasalnya, tak hanya kandungan tembakau yang meningkatkan risiko penyakit serius seperti kanker. Dikatakan bahwa penggunaan vape dalam jangka panjang (satu tahun atau kurang) akan meningkatkan risiko kanker. Oleh karena itu, kita juga harus mewaspadai penggunaan vape, terutama di kalangan anak muda dan orang yang mudah terserang penyakit. Kandungan vape mengandung nikotin, propilen, glikol, gliserol dan perasa yang membuat pengguna rokok elektrik ketagihan. Jika berhenti menggunakannya akan menyebabkan depresi.

Mengingat banyaknya skala eksternalitas negatif yang disebabkan oleh konsumsi produk tembakau, tindakan skala besar perlu diambil untuk melindungi masyarakat dari bahaya yang disebabkan oleh merokok, dan sedapat mungkin mencegah perokok. Salah satu opsi alat yang dapat digunakan sebagai kebijakan berbasis pasar (market-based policy) adalah penggunaan pajak (Gayer & Rosen, 2013). Negara-negara yang memberlakukan pajak tinggi pada produk tembakau untuk mengontrol konsumsi.

Selain itu, untuk secara aktif meningkatkan kesehatan masyarakat dan kondisi lingkungan, disarankan pendapatan yang terkumpul dialokasikan untuk berbagai kegiatan. Lebih lanjut WHO merekomendasikan bahwa sebagian kecil dari total pendapatan pajak nasional untuk produk tembakau dialokasikan untuk mendanai program promosi kesehatan termasuk program pengendalian tembakau (Guindon et al., 2003). Dana yang dialokasikan (earmarking) juga dapat digunakan untuk mempromosikan rencana peralihan dari kegiatan terkait tembakau ke petani tembakau dan pekerja yang mata pencahariannya mungkin terpengaruh oleh pengurangan konsumsi rokok.

Di Indonesia, kebijakan earmarking diimplementasikan sejak tahun 2008 melalui Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBH CHT) yang dibentuk sesuai dengan Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2007 (Perubahan atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 1995). Namun, kebijakan tersebut hanya berdampak kecil terhadap penurunan konsumsi tembakau. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) terlihat bahwa dari survei ke survei berikutnya, angka merokok terus meningkat.

Gambar 1. Persentase Penduduk Merokok dan Rata-rata Batang Rokok yang Dihisap Menurut Kabupaten/Kota



Sumber: Badan Pusat Statistik, 2020

Sejak diberlakukannya kebijakan earmarking (2008-2019), eksternalitas negatif yang diakibatkan oleh konsumsi rokok justru semakin meningkat. Selama tahun 2019, angka prevalensi merokok terus meningkat (BPS, 2020). Seperti terlihat pada Gambar 1, Kabupaten/Kota Jakarta Barat merupakan kota dengan jumlah perokok terbanyak yaitu 29,1% dengan konsumsi rata-rata 73 batang per minggu atau 10,4 batang per hari. Sementara itu, tingkat merokok penduduk Kepulauan Seribu adalah 28,8%, dan mereka mengkonsumsi sebanyak 90 batang dalam seminggu, yaitu mengkonsumsi 12,9 batang per hari, lebih banyak 2-3 batang sehari, yaitu 2-3 batang lebih banyak dari rata-rata perokok di ibu kota.

Menurut pengeluaran per kapita DKI Jakarta, rokok merupakan komoditas termahal kedua yaitu Rp79.226 per bulan atau terhitung 9% dari total belanja makanan Rp877.449. Pengeluaran untuk rokok melebihi pengeluaran untuk makanan dan minuman yang diproduksi. Akibat tidak langsung dari pola hidup ini adalah sebanyak 12% penduduk DKI Jakarta mengalami keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir.

Selain itu, dari satu survei ke survei berikutnya, usia seseorang pertama kali merokok lebih muda dan jumlah batang rokok juga meningkat.

Tabel 1. Persentase Merokok Pada Penduduk Usia \leq 18 Tahun, Menurut Jenis Kelamin (Persen), 2018-2020

Jenis Kelamin + Nasional	Persentase Merokok Pada Penduduk Usia \leq 18 Tahun, Menurut Jenis Kelamin (Persen)					
	2020	2019	2018	2017	2016	2015
Laki Laki	7,26	7,39	18,41	7,45	6,47	7,13
Perempuan	0,17	0,15	0,44	0,18	0,14	0,16
Nasional	3,81	3,87	9,65	3,90	3,39	3,73

Sumber: Badan Pusat Statistik, 2020

Dalam kurun waktu 13 tahun terakhir (2008-2020) sejak diberlakukannya kebijakan cukai (earmarking) tembakau, dampak eksternal negatif akibat konsumsi rokok justru semakin meningkat. Prevalensi merokok terus meningkat selama tahun 2015-2018. Namun prevalensi merokok pada tahun 2018-2020 mengalami penurunan. Penurunan tersebut terjadi salah satunya karena dampak COVID-19 dan beralih ke rokok elektrik.

Sebanyak 26% warga DKI Jakarta adalah perokok dan telah menghabiskan 10,3 batang rokok per hari (BPS, 2020) sebagaimana di ilustrasikan pada gambar diagram di bawah ini:

Gambar 2. Persentase Penduduk Merokok dan Rata-rata Batang Rokok yang Dihisap Menurut Kelompok Pengeluaran



Sumber: Badan Pusat Statistik, 2020

Seperti terlihat pada gambar 2 di atas, jumlah perokok pada kelompok pengeluaran sedang 40% adalah yang tertinggi, yaitu 27,9%, lebih tinggi dari 27,1% pada kelompok pengeluaran 40% terendah. Dan 20% perokok teratas dari populasi hanya 20,8%. Gambar di atas menunjukkan fenomena yang menarik, yaitu meskipun 20% perokok teratas pada kelompok ini adalah yang paling sedikit, namun rata-rata perokok paling tinggi yaitu 82 batang per minggu atau 11,7 batang per hari. Angka ini menurun sesuai dengan daya beli masing-masing.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, penulis memandang perlu untuk melakukan analisis terhadap efektivitas program *earmarking tax* atas pajak rokok di Provinsi DKI Jakarta. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui: (i) bagaimana efektivitas program *earmarking tax* atas pajak rokok?; (ii) apa saja hambatan yang dihadapi dalam efektivitas program *earmarking tax* atas pajak rokok?; dan (iii) upaya apa saja yang dilakukan untuk mengatasi hambatan dari efektivitas program *earmarking tax* atas pajak rokok untuk kesadaran dalam upaya kesehatan masyarakat di provinsi DKI Jakarta?

Menurut (Lubis & Huseini, 2009), efektivitas merupakan konsep yang sangat penting dalam suatu organisasi karena mampu memberikan gambaran tentang keberhasilan organisasi dalam mencapai tujuannya.

Selain menggunakan teori efektivitas Lubis dan Huseini, peneliti juga menggunakan teori faktual yang mempengaruhi efektivitas (Steers, 2005) menyampaikan ada empat faktor yang mempengaruhi efektivitas organisasi, yaitu:

1. Karakteristik Organisasi

Karakteristik umum organisasi terdiri dari struktur dan teknologi organisasi. Struktur dalam organisasi berkaitan dengan hubungan sumber daya manusia, bagaimana mengatur orang-orang dalam organisasi untuk menyelesaikan pekerjaan. Sedangkan teknologi dalam hal ini merupakan mekanisme suatu organisasi untuk mengubah input mentah menjadi output jadi.

2. Karakteristik Lingkungan

Faktor yang dapat mempengaruhi efektivitas suatu organisasi yaitu lingkungan, lingkungan dalam hal ini meliputi dua hal yaitu lingkungan eksternal dan lingkungan internal. Lingkungan luar, yaitu segala kekuatan yang muncul di luar batas organisasi dan mempengaruhi keputusan dan tindakan dalam organisasi. Sedangkan lingkungan internal disebut juga dengan iklim organisasi yang meliputi berbagai atribut lingkungan kerja.

3. Karakteristik Pekerja

Selain faktor organisasi, teknologi dan lingkungan yang mempengaruhi efektivitas, kontribusi nyata bagi keberhasilan organisasi dapat dilihat dari para pekerja. Para pekerja berinteraksi satu sama lain di lingkungan mereka dan membentuk struktur organisasi serta memanfaatkan teknologi organisasi. Karakteristik pekerja mempunyai pengaruh langsung terhadap efektivitas organisasi dengan dua proses organisasi yang penting, yaitu rasa keterikatan pada organisasi dan prestasi kerja individu.

4. Kebijakan dan Praktek Manajemen

Secara umum, kebijakan dan praktek manajemen menunjukkan lebih banyak variasi dalam gaya kepemimpinan, kebijakan dan praktek untuk mencapai tujuan organisasi. Dalam indikator ini setidaknya terdapat empat variabel yang mempengaruhi efektivitas organisasi, yaitu: Perumusan tujuan strategis penggunaan sumber daya, proses komunikasi, dan pengambilan keputusan.

Menurut (Halim & Kusufi, 2007), Kemandirian Keuangan Daerah (otonomi fiskal) menunjukkan kemampuan Pemerintah Daerah untuk membiayai sendiri kegiatan pemerintahan, pembangunan, dan pelayanan kepada masyarakat yang telah membayar pajak dan retribusi sebagai sumber pendapatan yang dibutuhkan daerah. Dalam penyelenggaraan otonomi daerah, setiap kabupaten/kota dititikberatkan pada kemampuan membiayai sendiri seluruh kegiatan daerahnya. Dimana pembiayaan tersebut diperoleh dari Pendapatan Asli Daerah masing-masing. Sehingga menjadi tugas yang sangat penting bagi setiap pemerintah kabupaten/kota untuk menggali sumber keuangan daerahnya agar dapat menghasilkan PAD secara maksimal untuk mengatasi seluruh kegiatan atau kegiatan di setiap daerah, sehingga tingkat ketergantungan pemerintah daerah pada pemerintah pusat dalam pembiayaan daerah semakin mengecil. Dengan semakin kecil tingkat ketergantungan suatu daerah dapat dikatakan mandiri.

Menurut (Maulida, 2017) pajak daerah berarti pajak daerah sesungguhnya dipungut, dikumpulkan, ditentukan tarif dan wajib pajaknya oleh pemerintah daerah. Pajak rokok adalah pungutan atas cukai rokok yang dipungut oleh instansi pemerintah yang berwenang memungut cukai bersamaan dengan pemungutan cukai rokok. Tarif pemungutan pajak rokok dikenakan sebesar 10% dan pada pasal 31 penerimaan pajak rokok, baik bagian provinsi maupun bagian kabupaten/kota, dialokasikan paling sedikit 50% untuk mendanai pelayanan

kesehatan masyarakat dan penegakan hukum oleh aparat yang berwenang (Undang-Undang Nomor 28 Tahun, 2009).

Pengalokasian dana pajak (*earmarking tax*) adalah jenis pajak yang sengaja dipisahkan dari total pendapatan dan hanya dapat digunakan untuk program khusus pemerintah dan dapat digunakan seluruhnya untuk program itu (Almaghfi et al., 2016). *Earmarking tax* adalah kontraprestasi yang ditetapkan olehnya dan harus ditentukan dalam undang-undang maupun peraturan pelaksanaannya (Perda) sehingga terdapat kepastian mengenai adanya kewajiban kontraprestasi berupa pelayanan jenis pajak bersangkutan (Clague & Gordon, 1940).

Jenis-jenis *earmarking tax* dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu: (1) *substantive earmarking tax* adalah praktik yang sangat mengaitkan sumber dana dengan pengeluarannya. Jika dana yang diterima meningkat, pengeluaran juga akan meningkat secara proporsional dengan peningkatan; (2) *Symbolic earmarking tax* di lain sisi adalah praktik menghubungkan sumber dana dengan pengeluaran dengan aturan yang longgar. Oleh karena itu, rasio pengeluaran dari dana tersebut bergantung pada pos-pos pengeluaran yang telah ditetapkan sebagai *earmarking tax*, yang bergantung dari pengambil kebijakan (Bird & Jun, 2005).

Dalam teori kebijakan publik, penggunaan anggaran yang efisien bagi pemerintah itu penting. Salah satu langkah untuk mencapai efisiensi anggaran pemerintah menurut perekonomian adalah melalui *earmarking*, yaitu kebijakan pemerintah dalam penggunaan anggaran yang sumber alokasi dan program pembelanjannya akan ditentukan secara spesifik. Dalam implementasinya, praktek *earmarking* berkembang pesat di berbagai negara, baik negara maju maupun negara berkembang. Di Kolombia, *earmarking* diterapkan pada tahun 1921, di mana program kebijakan *earmarking* ditujukan untuk meningkatkan infrastruktur regional. Di Australia, *earmarking* yang paling populer adalah Medicare Levy, di mana tujuan *earmarking* ini adalah untuk membantu membiayai layanan kesehatan.

Berbagai negara di dunia menggunakan *earmarking* untuk berbagai keperluan, dari satu negara ke negara lain tidaklah sama. Dari fenomena tersebut, sangat sulit untuk menentukan negara mana yang berhasil atau gagal dalam penerapan *earmarking*. Misalnya, negara Ghana dalam membiayai pembangunan dan pemeliharaan infrastruktur jalan tol, merupakan negara yang dinilai berhasil melaksanakan *earmarking*. Pasalnya, dana yang digunakan untuk membangun jalan tol menjadi hal penting untuk penyaluran dana kepada masyarakat, dan selalu meningkat tajam dari waktu ke waktu. Berbeda dengan Mali, Afrika Tengah, Zaire, dan Kolombia, adalah negara yang gagal menerapkan *earmarking*. Ketidakefisienan anggaran dalam hal ini juga terjadi di negara-negara tersebut. Hal ini memang menjadi salah satu ancaman serius dalam penerapan *earmarking*, selain sulitnya meningkatkan penerimaan *earmarking*.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif, yaitu penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena apa yang dialami subjek penelitian secara holistik, dan melalui uraian berupa kata-kata dan bahasa, dalam konteks alam yang khusus dan dengan memanfaatkan berbagai metode ilmiah (Moleong, 2009). Dalam penelitian ini data yang diperoleh menggunakan pendekatan deskriptif. Data yang diperoleh dalam penelitian ini kemudian dianalisis secara lebih mendalam sehingga dapat menjawab tujuan yang ingin dicapai penulis yaitu analisis *earmarking tax* atas pajak rokok untuk pelayanan kesehatan masyarakat di Provinsi DKI Jakarta.

Menurut (Sugiyono, 2016) teknik pengumpulan data merupakan langkah terpenting dalam penelitian, karena tujuan utama penelitian adalah untuk mendapatkan data. Pengumpulan data merupakan suatu teknik yang digunakan peneliti untuk memperoleh data yang diperlukan dari sumber dengan menggunakan waktu yang tidak sedikit. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi, wawancara, dan dokumentasi.

Data dalam penelitian ini menggunakan analisis menurut (Miles et al., 2018), analisis data didefinisikan dalam tiga komponen yaitu reduksi data (*data reduction*), penyajian data (*data display*) dan penarikan kesimpulan (*conclusion drawing*).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Efektivitas Program *Earmarking Tax*

Penelitian ini terkait dengan efektivitas program *earmarking tax* atas pajak rokok untuk kesadaran dalam upaya kesehatan masyarakat di Provinsi DKI Jakarta dengan menggunakan teori "Efektivitas" dari Richard M Steers. Efektivitas merupakan ukuran berhasil tidaknya suatu organisasi untuk mencapai tujuannya.

Artinya efektivitas sebagai tolak ukur berhasil tidaknya program *earmarking tax* atas pajak rokok. Dengan memahami tujuan tersebut, maka akan faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas program ini, adalah sebagai berikut:

1. Karakteristik Organisasi

Penempatan sumber daya manusia dalam struktur organisasi sangat mempengaruhi berhasil tidaknya program *earmarking tax*, karena orang-orang yang terlibat akan bertanggung jawab atas pelaksanaan kebijakan tersebut. Dalam hal ini karakteristik organisasi mempunyai beberapa faktor yang merupakan sumber daya manusia dalam organisasi yaitu desentralisasi, spesialisasi, formalisasi, dan besarnya unit kerja. Secara umum sebagian besar karakteristik organisasi cukup efektif untuk mempengaruhi efektivitas program *earmarking tax* atas pajak rokok. Meskipun masing-masing organisasi yang bertanggung jawab perlu melakukan peningkatan agar lebih optimal di masa depan.

2. Karakteristik Lingkungan

Karakteristik lingkungan ini bertujuan untuk menentukan sejauh mana lingkungan mempengaruhi efektivitas program *earmarking tax* atas pajak rokok. Karakteristik lingkungan terdiri dari lingkungan intern dan lingkungan ekstern. Lingkungan intern yang mempengaruhi efektivitas program *earmarking tax* atas pajak rokok yaitu masyarakat provinsi DKI Jakarta. Sedangkan lingkungan ekstern yang mempengaruhi efektivitas program *earmarking tax* atas pajak rokok yaitu keikutsertaan pihak luar terhadap pengambilan keputusan.

Dalam program *earmarking tax* atas pajak rokok belum ada keikutsertaan masyarakat di luar organisasi yang bertanggung jawab terhadap kebijakan ini dan juga keterkaitan kondisi sosial, ekonomi, serta politik. Hal tersebut tentu menjadi salah satu kendala dalam program *earmarking tax* atas pajak rokok padahal jika hal tersebut dilakukan akan memberikan dampak positif, seperti membantu hal pengambilan keputusan ataupun pengambilan tindakan dalam upaya kesehatan masyarakat.

3. Karakteristik Pekerja

Karakteristik pekerja dalam efektivitas program *earmarking tax* atas pajak rokok dapat dilihat dalam ketersediaan sumberdaya manusia dan pertanggungjawaban terhadap Badan Pajak dan Retribusi Daerah dan Badan Pengelola Keuangan Daerah. Untuk karakteristik pekerja dalam program *earmarking tax* atas pajak rokok belum mempengaruhi efektivitas program ini. Beberapa staf belum menunjukkan adanya kesesuaian antara kuantitas jumlah dan tugas yang diemban. Hal terpenting dalam karakteristik pekerja yaitu kualitas atau kemampuan dan keahlian yang menjadikan dorongan untuk mencapai tujuan. Kualitas pekerja tidak hanya dilihat dari pendidikannya saja tapi kemampuan untuk mau bekerja sesuai dengan keahlian yang dimilikinya.

4. Karakteristik Kebijakan dan Praktik Manajemen

Untuk mempengaruhi efektivitas, dalam karakteristik kebijakan dan praktik manajemen setidaknya terdapat empat indikator yaitu penyusunan tujuan strategis, pemanfaatan sumber daya, proses komunikasi, dan pengambilan keputusan. Berdasarkan empat hal tersebut terdapat kendala terutama untuk proses komunikasi. Adapun untuk proses komunikasi, program *earmarking tax* atas pajak rokok belum menciptakan kegiatan sosialisasi yang mampu menjangkau masyarakat Provinsi DKI Jakarta. Dalam sosialisasi tersebut dilakukan hanya sebatas formalitas untuk memenuhi agenda tahunan masing-masing organisasi.

Berdasarkan empat karakteristik di atas faktor yang paling mempengaruhi efektivitas program *earmarking tax* atas pajak rokok untuk kesadaran dalam upaya kesehatan masyarakat Provinsi DKI Jakarta yaitu karakteristik organisasi. Hal tersebut karena karakteristik organisasi dalam pelaksanaannya dinilai efektif.

Data Penerimaan Pajak Rokok dan Dana Bagi Hasil

Dana Bagi Hasil (DBH) merupakan dana yang bersumber dari pendapatan APBN yang dialokasikan ke daerah berdasarkan angka persentase tertentu untuk mendanai kebutuhan daerah dalam rangka pelaksanaan desentralisasi (DJPK, 2017). Berikut ini adalah data penerimaan pajak rokok dan bagi hasil rokok di Provinsi DKI Jakarta:

Tabel 2. Penerimaan Pajak Rokok dan Dana Bagi Hasil Rokok di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2015-2020

Tahun	Penerimaan Pajak Rokok (Rp)	Dana Bagi Hasil (Rp)	Persentase
2015	475.058.548.175	100.437.177.010	21%
2016	531.269.133.932	112.500.000.000	21%
2017	580.000.000.000	140.587.993.620	24%
2018	632.293.885.585	186.440.000.000	29%
2019	607.002.130.162	147.300.000.000	24%
2020	793.750.000.000	154.059.000.000	19%

Sumber: Badan Pusat Statistik, 2020

Dari tabel di atas, dana bagi hasil pajak Rokok di Provinsi DKI Jakarta untuk tahun 2015 dan 2016 yakni 21%. Tahun 2017 dan 2019 yakni 24%. Tahun 2018 mengalami kenaikan lagi yakni 29%. Kenaikan ini terjadi karena adanya peningkatan dalam pemungutan pajak dan kepatuhan wajib pajak yang semakin baik, serta meningkatnya jumlah populasi perokok di Provinsi DKI Jakarta. Dan Tahun 2020 mengalami penurunan yang drastis hanya sebesar 19%. Hal ini disebabkan karena adanya pandemi COVID-19 yang mengakibatkan pendapatan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta turun hingga 53% karena pelemahan ekonomi (Yuliani, 2020).

Data Jumlah Peserta Jaminan Kesehatan Nasional

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (Undang-Undang No. 40 2004 Tentang SJSN, 2004). Dalam implementasinya pajak rokok yang dipungut oleh pemerintah pusat kemudian diperuntukan bagi upaya pelayanan kesehatan, atau yang disebut dengan *earmarking tax* untuk upaya kesehatan masyarakat. Salah satu program yang menjadi bagian dari upaya kesehatan ialah pengadaan JKN yang merupakan program yang efektif untuk mendukung masyarakat khususnya dengan tingkat perekonomian menengah sampai rendah dari segi pelayanan kesehatan. Berikut ini merupakan data jumlah penerima JKN yang terdaftar sebagai peserta jaminan kesehatan masyarakat:

Tabel 3. Data Jumlah Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2015-2020

Tahun	Jumlah Penerima
2015	156.800.000
2016	171.900.000
2017	188.000.000
2018	203.300.000
2019	224.100.000
2020	222.460.000

Sumber: Dinas Kesehatan DKI Jakarta, 2020

Tabel di atas menunjukkan data Penerima JKN dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2018, di mana meningkat cukup pesat tiap tahunnya, tahun 2015 jumlah penerima terdaftar sebesar 156.800.000 jiwa, meningkat pada tahun 2016 menjadi 171.900.000 orang, kemudian pada tahun 2017 meningkat sebesar 188.000.000 orang, dan pada tahun 2018 juga meningkat cukup signifikan menjadi 203.300.000 orang. Pada akhir 2020, jumlah peserta program Jaminan Kesehatan Nasional sebanyak 222.460.000 orang. Angka itu berkurang sekitar 1.640.000 orang dibandingkan dengan jumlah peserta pada 2019 sebanyak 224.100.000 orang. Namun, jumlah peserta mandiri meningkat di tengah tekanan ekonomi akibat pandemi COVID-19. Pengurangan jumlah peserta di antaranya terjadi di segmen Penerima Bantuan Iuran (PBI) dari anggaran pendapatan belanja daerah (APBD) yang pada 2020 sebanyak 36,16 juta orang, dari 2019 sebanyak 38,8 juta orang karena adanya pengalihan tanggungjawab pemerintah pusat, yang semula ditanggung oleh pemerintah daerah. Selain itu, terdapat peserta yang beralih ke segmen mandiri khususnya peserta yang secara ekonomi dinilai mampu untuk membayar iuran. Pengurangan itu tak lepas dari berlakunya (Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2020 Tentang Jaminan Kesehatan, 2020).

Data Sarana Pelayanan Kesehatan

Selain program JKN yang dijelaskan sebelumnya, program *earmarking tax* atas pajak rokok bagi pelayanan kesehatan ini juga digunakan untuk membantu pembangunan berbagai fasilitas kesehatan di masing-

masing daerah guna mendukung upaya pelayanan kesehatan masyarakat. Berikut adalah data sarana pelayanan kesehatan yang dibangun oleh Pemerintah Provinsi DKI Jakarta:

Tabel 4. Data Sarana Pelayanan Kesehatan yang dibangun di DKI Jakarta 2015-2018

Fasilitas Kesehatan	Jumlah Fasilitas Kesehatan di Provinsi DKI Jakarta, 2015 - 2018			
	2015	2016	2017	2018
1. Rumah Sakit	159	187	187	170
- Tempat Tidur	22.890	25.523	25.523	27.074
2. Rumah Sakit/Tempat Bersalin	36	29	29	20
- Tempat Tidur	2.475	1.832	1.832	1.599
3. Puskesmas Kecamatan	44	44	44	44
4. Puskesmas Kelurahan	301	296	296	291
5. Klinik Pratama	779	768	1.203	527
6. Klinik Spesialis	168	168	168	86
7. Laboratorium	175	175	175	20
8. Apotik	2.287	2.525	2.525	2.860
9. Posyandu	4.390	4.372	4.384	4.384

Sumber : Seksi Dinas Kesehatan DKI Jakarta

Namun data yang disajikan dalam profil kesehatan tahun 2019, bahwa data sarana pelayanan kesehatan yang dibangun oleh Provinsi DKI Jakarta adalah sebagai berikut:

Tabel 5. Data Sarana Pelayanan Kesehatan yang dibangun di DKI Jakarta 2019

Fasilitas Kesehatan	Jumlah Fasilitas Kesehatan di Provinsi DKI Jakarta, 2019
	2019
1. RS Umum	135
2. RS Khusus	51
3. RS Bersalin/RB	19
4. Puskesmas	340
5. Klinik	1.061
6. Posyandu	4.250

Sumber: Badan Pusat Statistik, 2020

Sejak tahun 2015 jumlah Rumah Sakit terus meningkat, yaitu dari 159 unit menjadi 187 unit pada tahun 2017. Namun pada tahun 2018 terjadi penurunan jumlah rumah sakit menjadi 170 rumah sakit. Jumlah Puskesmas Kecamatan berada pada posisi tetap yaitu satu Puskesmas per Kecamatan, namun jumlah Puskesmas Kelurahan mengalami penurunan dikarenakan beberapa Puskesmas berubah status menjadi Puskesmas Kecamatan dan Rumah Sakit Umum Daerah Kelas D. Selain fasilitas Rumah sakit dan Puskesmas di DKI Jakarta ketersediaan fasilitas Balai Pengobatan umum dan klinik serta Farmasi atau apotik terus meningkat dari tahun 2014 sampai dengan 2018, peningkatan fasilitas tersebut cukup bermakna dalam memberikan pelayanan kesehatan kuratif. Tahun 2019 fasilitas kesehatan terbanyak adalah Posyandu sebanyak 4.250 unit, kemudian Klinik sebanyak 1.061 unit. Sedangkan jumlah Puskesmas mencapai 340 unit dan 135 unit Rumah Sakit Umum, 51 unit Rumah Sakit Khusus, serta 19 unit Rumah Sakit Bersalin.

Tahun 2020 tepatnya pada awal Maret, menurut data pemerintah Indonesia pertama kali terdeteksi lebih dari 200 orang yang positif terinfeksi virus corona dan 19 orang yang meninggal dunia (BBC, 2020). Gubernur DKI Jakarta telah menetapkan 90 rumah sakit menjadi rujukan dalam penanganan COVID-19. Hal tersebut berdasarkan Keputusan Gubernur (Kepgub) Nomor 987 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas

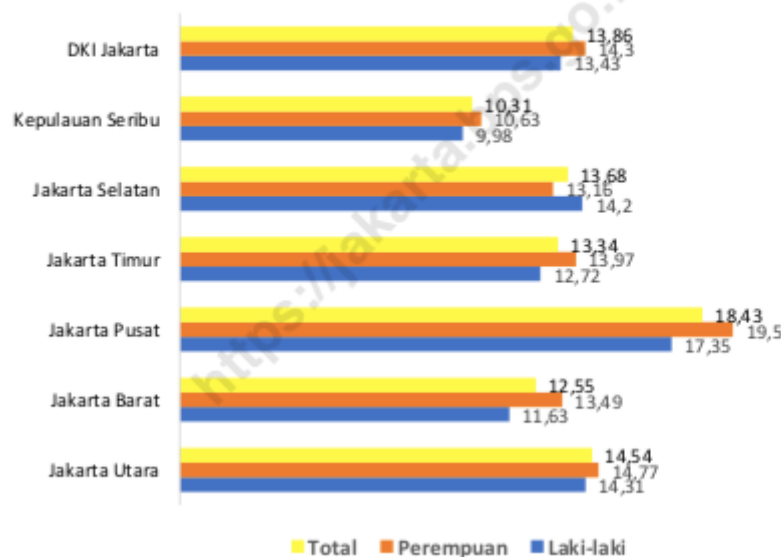
Kepgub Nomo 378 Tahun 2020 tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan COVID-19. Dan hingga saat ini terdapat 98 RS rujukan COVID-19 di Jakarta (Merdeka.com, 2021).

Data Persentase Penduduk yang Mempunyai Keluhan Kesehatan

Keluhan kesehatan adalah keadaan seseorang yang mengalami gangguan kesehatan atau kejiwaan, baik karena penyakit akut, penyakit, kecelakaan, kriminal atau hal lain. Jenis keluhan kesehatan panas, batuk, pilek, asma, napas cepat atau sesak, diare atau buang-buang air, sakit kepala berulang, sakit gigi dan keluhan kesehatan lainnya. Penduduk yang memiliki keluhan kesehatan mengindikasikan adanya gangguan kesehatan sehingga secara langsung maupun tidak langsung berpengaruh terhadap produktivitasnya, seperti yang disajikan pada gambar di bawah ini:

Gambar 3. Persentase Penduduk yang Mempunyai Keluhan Kesehatan dan Menyebabkan Terganggu Aktivitasnya menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Kelamin Provinsi DKI Jakarta

Persentase Penduduk yang Mempunyai Keluhan Kesehatan dan Menyebabkan Terganggu Aktivitasnya menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Kelamin, Tahun 2020 (persen)



Sumber: Susenas, 2020

Tahun 2020, persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan sehingga menyebabkan terganggunya aktivitas sebesar 13,86% dimana persentase keluhan kesehatan penduduk perempuan lebih tinggi dibandingkan penduduk laki-laki. Persentase penduduk laki-laki yang mengalami keluhan kesehatan sehingga mengganggu aktivitas sekolah, bekerja, dan lain-lain sebesar 13,43%, sementara penduduk perempuan sebesar 14,30%.

Data Anggaran Dinas Kesehatan DKI Jakarta

Tahun anggaran 2020 Dinas Kesehatan telah mengusulkan anggaran kerja sebesar Rp 9,62 triliun. Anggaran tersebut digunakan untuk belanja langsung sebesar Rp 7,42 triliun dan belanja tak langsung Rp 2,19 triliun. Alokasi anggaran tersebut digunakan untuk memenuhi target kinerja Dinas Kesehatan, dengan rincian 100% pemenuhan standar pelayanan kesehatan, 40% layanan kesehatan yang memenuhi standar, dan tingkat kepuasan masyarakat terhadap urusan kesehatan mencapai 82% (beritajakarta, 2019). Dan anggaran tersebut hanya digunakan untuk penanganan kesehatan saja. Sedangkan pengalokasian anggaran penanganan COVID-19 dimasukkan dalam pos Belanja Tak Terduga (BTT). BTT ini digunakan untuk penanganan COVID-19, seperti kesehatan, jaring pengaman sosial, pemulihan ekonomi, insentif petugas pemakaman, pembiayaan pemakaman, dan insentif petugas yang terkait dengan COVID-19. Walaupun selama pandemi COVID-19, APBD DKI Jakarta tahun anggaran 2020 mengalami penyesuaian sebanyak empat kali perubahan semenjak diresmikan pertama kali pada Perda Nomor 7 Tahun 2019 menyebutkan Rp 87,95 triliun. Penyesuaian pertama pada masa PSBB awal yakni Rp 47 triliun. Penyesuaian kedua pada masa PSBB transisi berubah menjadi Rp 59 triliun dan akhirnya menjadi Rp 63,23 triliun (detiknews, 2020).

Tabel 6. Anggaran Kesehatan Perkapita

Total Anggaran Kesehatan	Rp 9.600.000.000.000
Jumlah Penduduk	10.644.986 orang
Anggaran Kesehatan Perkapita	Rp 901.833

Sumber : Dinkes DKI Jakarta, 2020

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa dari total anggaran kesehatan DKI Jakarta sebesar Rp 9.600.000.000.000 diketahui bahwa anggaran kesehatan perkapita Provinsi DKI Jakarta sebesar Rp 901.833. Kemudian dari seluruh anggaran Dinas Kesehatan tersebut dialokasikan juga untuk dana peserta penerima bantuan iuran (PBI) Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Hambatan yang Dihadapi dalam Efektivitas Program *Earmarking Tax*

Terdapat berbagai hambatan yang dihadapi oleh Pemerintah Provinsi DKI Jakarta dalam efektivitas *earmarking tax* atas pajak rokok untuk kesadaran dalam upaya kesehatan masyarakat, di antaranya yaitu :

1. Adanya tumpang tindih wewenang antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah.
2. Adanya pembatasan penggunaan dana bagi hasil pajak rokok dan juga keterlambatan penyetoran oleh Kementerian Keuangan ke Rekening Kas Umum Daerah Provinsi.
3. Masih kurangnya sosialisasi mengenai pajak rokok karena terdapat beberapa instansi yang terlibat dalam pajak rokok belum melaksanakan kewajiban perpajakannya.
4. Kualitas dari pelayanan dan kinerja ini karyawan yang belum memadai.
5. Adanya sistem kontrol yang belum terlaksana dengan baik.

Upaya yang Dilakukan dalam Mengatasi Hambatan Efektivitas Program *Earmarking Tax*

Berbagai upaya telah dilakukan petugas pemerintah provinsi DKI Jakarta agar tidak ada lagi menemukan masalah yang sama, yaitu:

1. Perlu dilakukan koordinasi dan kerjasama yang baik dari semua pihak baik Badan dan Retribusi daerah, badan pengelola keuangan daerah, serta dinas kesehatan.
2. Pemerintah perlu menyerahkan pemanfaatan dana bagi hasil pajak rokok kepada masing-masing Pemerintah Daerah dan tidak dibatasi demi kepentingan tiap daerah dan juga pusat
3. Pengadaan sosialisasi secara terjadwal dan berkala terkait sosialisasi mengenai kebijakan pajak rokok, sosialisai mengenai alokasi angka bagi hasil pajak dan pemanfaatannya.
4. Perlu dilakukan pembinaan dan training bagi seluruh staf atau pekerja untuk meningkatkan mutu pelayanan dan kinerja masing-masing staf.
5. Pemerintah pusat maupun daerah dan lembaga terkait perlu meningkatkan sistem kontrol dan pengawasan atas program *earmarking tax* ini secara berkala dan menyeluruh.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Iskandar et al., 2019) yang menyatakan bahwa kebijakan mengalokasikan dana pajak sudah sesuai dengan regulasi yang ada, tetapi dana yang disediakan kurang dari dana yang dibutuhkan untuk pelayanan masyarakat, dikarenakan pemungutan pajak rokok tidak terealisasi dengan baik. Dalam hal ini, alokasi dana sebesar 50% dari penerimaan pajak rokok Provinsi telah digunakan secara maksimal melalui belanja Dinas Kesehatan Provinsi untuk upaya kesehatan masyarakat. Hasil penelitian (SYAWALUDIN, 2017) mengungkapkan bahwa hasil penerimaan pajak rokok, baik bagian provinsi maupun bagian kabupaten/kota, dialokasikan paling sedikit 50% untuk mendanai pelayanan kesehatan masyarakat dan penegakan hukum oleh aparat yang berwenang dan Penerimaan dana bagi hasil pajak rokok untuk kesehatan sering kali mengalami keterlambatan pencairan dana. Kurang jelasnya dana bagi hasil pajak rokok sehingga jadi kendala dalam memprediksi atau menetapkan target di tahun berikutnya. Dan hasil penelitian (Mandagi et al., 2019) mengungkapkan bahwa penerapan pajak peruntukan pajak rokok yaitu 50% untuk layanan kesehatan masyarakat sesuai dengan Undang-Undang No 28 Tahun 2009 dan Peraturan Menteri Kesehatan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 102/PMK /07/2015. Meskipun dalam sesuai dengan peraturan, Pemerintah Kota Tomohon harus menambah alokasi dana untuk mendanai hidup sehat masyarakat dan program penegakan hukum, dan perlu menjaga stabilitas realisasi untuk mencegah penurunan pendapatan dari berbagai pajak rokok.

KESIMPULAN

1. Efektivitas program *earmarking tax* atas pajak rokok untuk kesadaran dalam upaya kesehatan masyarakat di Provinsi DKI Jakarta ini menggunakan teori dari Richard M Steers, untuk menganalisa faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi efektivitas program ini, yaitu karakteristik organisasi, karakteristik pekerja, karakteristik lingkungan serta kebijakan dan praktek manajemen. Berdasarkan empat karakteristik tersebut faktor yang paling mempengaruhi efektivitas program *earmarking tax* atas pajak rokok untuk kesadaran dalam upaya kesehatan masyarakat Provinsi DKI Jakarta yaitu karakteristik organisasi. Hal tersebut karena karakteristik organisasi dalam pelaksanaannya dinilai efektif.
2. Terdapat hambatan yang dihadapi diantaranya adanya tumpang tindih wewenang antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah, adanya pembatasan penggunaan dana bagi hasil pajak rokok dan juga keterlambatan penyetoran oleh Kementerian Keuangan ke rekening kas umum daerah provinsi, masih kurangnya sosialisasi mengenai pajak rokok karena terdapat beberapa instansi yang terlibat dalam pajak rokok belum melaksanakan kewajiban perpajakan, kualitas pelayanan dan kinerja karyawan yang belum memadai.
3. Untuk mengatasi hambatan yang dialami dalam program tersebut, maka diperlukan upaya yang dapat menyelesaikan hambatan tersebut, yaitu adanya koordinasi dan kerjasama dari semua pihak terkait baik Badan dan Retribusi daerah, badan pengelola keuangan daerah, dan dinas Kesehatan, perlu dilakukan sosialisasi secara terjadwal dan berkala terkait sosialisasi mengenai kebijakan pajak rokok dan sosialisasi mengenai alokasi angka bagi hasil pajak serta pemanfaatannya, pemanfaatan dana bagi hasil pajak rokok harusnya diserahkan kepada masing-masing Pemerintah Daerah dan tidak dibatasi sebab pajak rokok serta perlu adanya pembinaan dan training bagi seluruh staf untuk meningkatkan mutu pelayanan dan kinerja masing-masing staf.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Almaghfi, L. B., Hidayat, K., & Mayowan, Y. (2016). Studi Pemikiran Penerapan Tax Earmarking pada Bea Perolehan Hak Atas Tanah dan Bangunan (Bphtb) di Kota Malang. *Jurnal Mahasiswa Perpajakan*, 9(1).
- [2]. BBC. (2020). Virus corona: Jumlah kasus terus meningkat, kelengkapan alat kesehatan “menipis.” 18 Maret. <https://www.bbc.com/indonesia/indonesia-51924204>
- [3]. beritajakarta. (2019). *Dinkes DKI Jakarta Ajukan Penyesuaian Anggaran Kerja 2020*. <https://www.beritajakarta.id/read/73796/dinkes-dki-jakarta-ajukan-penyyesuaian-anggaran-kerja-2020#.YCjasy1h200>
- [4]. Bird, R. M., & Jun, J. (2005). Earmarking in theory and Korean practice. *ITP Paper*, 513.
- [5]. BPS. (2020). *PERILAKU PEROKOK DKI JAKARTA 2019*. <http://statistik.jakarta.go.id/perilaku-perokok-dki-jakarta-2019/>
- [6]. Clague, E., & Gordon, J. (1940). Earmarking tax funds for welfare purposes. *Soc. Sec. Bull.*, 3, 10.
- [7]. detiknews. (2020). *DPRD DKI-Pemprov Tandatangani MoU APBD-P 2020 Rp 63,23 Triliun*. <https://news.detik.com/berita/d-5238746/dprd-dki-pemprov-tandatangani-mou-apbd-p-2020-rp-6323-triliun?single=1>
- [8]. DJPK. (2017). *Dana Bagi Hasil (DBH): Tujuan, Prinsip, dan Jenis*. 21 December 2017. <http://www.djpk.kemenkeu.go.id/?p=5726>
- [9]. Gayer, T., & Rosen, H. S. (2013). *Public Finance*. McGraw-Hill Education.
- [10]. Guindon, G. E., Perucic, A.-M., & Boisclair, D. (2003). *Higher tobacco prices and taxes in South East Asia: an effective tool to tobacco use, save lives and generate revenue*. World Bank.
- [11]. Halim, A., & Kusufi, M. S. (2007). Akuntansi sektor publik: Akuntansi keuangan daerah. *Jakarta: Salemba Empat*.
- [12]. Iskandar, F. V., Nangoi, G., & Runtu, T. (2019). PENERAPAN KEBIJAKAN EARMARKING TAX DARI DANA BAGI HASIL PAJAK ROKOK TERHADAP UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT DI PROVINSI SULAWESI UTARA. *Jurnal EMBA: Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis Dan Akuntansi*, 7(2).
- [13]. Lubis, & Huseini. (2009). *Teori Organisasi*. Pusat Antar Universitas Ilmu-ilmu Sosial Universitas Indonesia.
- [14]. Mandagi, F. M. A., Tinangon, J., & Pangerapan, S. (2019). ANALISIS IMPLEMENTASI EARMARKING TAX ATAS PAJAK ROKOK DI KOTA TOMOHON. *GOING CONCERN: JURNAL RISET AKUNTANSI*, 14(2).

- [15]. Maulida, R. (2017). *Pengertian Pajak Daerah*. <https://www.online-pajak.com/tentang-pajak-pribadi/pajak-daerah>
- [16]. Merdeka.com. (2021). *Pemprov DKI Tambah 3 Rumah Sakit Rujukan Covid-19, Total 101 RS*. <https://www.merdeka.com/jakarta/pemprov-dki-tambah-3-rumah-sakit-rujukan-covid-19-total-101-rs.html>
- [17]. Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2018). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook*. Sage publications.
- [18]. Moleong, J. (2009). Lexy. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, 107–108.
- [19]. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2020 Tentang Jaminan Kesehatan, (2020). <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/136650/perpres-no-64-tahun-2020>
- [20]. Steers, R. M. (2005). *Efektivitas Organisasi, Terjemahan Magdalena Jamin, Penerbit Erlangga*. Jakarta.
- [21]. Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. PT Alfabeta.
- [22]. SYAWALUDIN, A. (2017). *PELAKSANAAN BAGI HASIL DAN PENGGUNAAN PAJAK ROKOK DI PROVINSI LAMPUNG*.
- [23]. Tobacco Atlas. (2020). *The Tobacco Atlas Country Indonesia*. <https://tobaccoatlas.org/country/indonesia/>
- [24]. Tobaccofreekids. (2020). *Fakta Beban Tembakau*. https://www.tobaccofreekids.org/assets/global/pdfs/ba/Indonesia_tob_burden_ba.pdf
- [25]. Undang-Undang Nomor 28 Tahun. (2009). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2009 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah. *Indonesia*.
- [26]. Undang-Undang No. 40 2004 Tentang SJSN, (2004). <http://www.jkn.kemkes.go.id/attachment/unduh/uu/uu-no-40-tahun-2004-tentang-sjsn.pdf>
- [27]. WHO. (2020). *Pernyataan: Hari Tanpa Tembakau Sedunia 2020*.
- [28]. Yuliani, P. A. (2020). Pendapatan Pemerintah Turun, Dana Bagi Hasil DKI Ikut Merosot. *Kamis 23 April 2020, 16:20 WIB*. <https://mediaindonesia.com/megapolitan/306909/pendapatan-pemerintah-turun-dana-bagi-hasil-dki-ikut-merosot>