

**PELAKSANAAN ALOKASI DANA BAGI HASIL PAJAK ROKOK
UNTUK PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT
(Studi tentang Implementasi Pasal 31 Undang-Undang Nomor 28 Tahun
2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah di Kabupaten Blitar)**

ARTIKEL ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Syarat-Syarat Memperoleh Gelar
Kesarjanaan Dalam Ilmu Hukum

Oleh:

MITA VAJAR INDAH

NIM. 115010100111035



**KEMENTERIAN RISET TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS HUKUM
MALANG
2015**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Artikel : PELAKSANAAN ALOKASI DANA BAGI HASIL PAJAK ROKOK UNTUK PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT (Studi tentang Implementasi Pasal 31 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah di Kabupaten Blitar)

Identitas Penulis :

- a. Nama : Mita Vajar Indah
- b. NIM : 115010100111035

Konsentrasi : Hukum Administrasi Negara

Jangka Waktu Penelitian : 4 bulan

Disetujui pada tanggal : 12 Maret 2015

Pembimbing Utama



Prof. Dr. Sudarsono, S.H.,M.S.
19510825 197903 1 004

Pembimbing Pendamping



Agus Yulianto, S.H.,M.H.
19590717 198601 1 001

Mengetahui,
Ketua Bagian
Hukum Administrasi Negara



Lutfi Effendi, S.H.,M.Hum.
19600810 198601 1 002

**PELAKSANAAN ALOKASI DANA BAGI HASIL PAJAK ROKOK UNTUK
PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT**

**(Studi tentang Implementasi Pasal 31 Undang-undang Nomor 28 Tahun 2009
tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah di Kabupaten Blitar)**

Mita Vajar Indah, Prof. Dr. Sudarsono., SH.MS.,

Agus Yulianto, SH.MH.

Fakultas Hukum Universitas Brawijaya

Emai: mitavajar@gmail.com

ABSTRAK

MITA VAJAR INDAH, Hukum Administrasi Negara, Fakultas Hukum Universitas Brawijaya, Maret 2015, *Pelaksanaan Alokasi Dana Bagi Hasil Pajak Rokok Untuk Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Studi tentang Implementasi Pasal 31 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah di Kabupaten Blitar)*, Prof. Dr. Sudarsono, SH.MS., Agus Yulianto, SH.MH.

Kabupaten Blitar merupakan salah satu penerima Dana Bagi Hasil Pajak Rokok. Dana pajak rokok sebagai sumber pendapatan daerah provinsi. Kemudian dibagi hasilkan kepada kabupaten/kota dengan proporsi 30% (tiga puluh persen) untuk provinsi dan 70% (tujuh puluh persen) untuk kabupaten/kota. Pembagian kepada kabupaten/kota berdasarkan proporsi jumlah penduduk. Sesuai dengan Pasal 31 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (PDRD), alokasi dana bagi hasil baik tingkat provinsi maupun kabupaten/kota, penggunaannya minimal 50% (lima puluh persen) untuk pelayanan kesehatan masyarakat dan penegakan hukum. Penelitian ini dilakukan dengan metode yuridis-empiris yaitu dengan melakukan penelitian langsung ke lapangan untuk menggali informasi dan data-data mengenai Dana Bagi Hasil Pajak Rokok. Hasil penelitian yang diperoleh berupa pengumpulan data-data program terkait Alokasi Dana Pajak Rokok pada tahun 2014 yang dibuat oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar. Maka dari penelitian tersebut, penulis dapat mengetahui program apa saja yang telah dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar.

Kata Kunci: Alokasi, Dana Bagi Hasil, Pajak Rokok, Implementasi

ABSTRACT

MITA VAJAR INDAH, State Administrative Law, Faculty of Law, University of Brawijaya, March 2015, *Allocation Implementation DBH Cigarette Tax For Public*

Health Service (Study on Implementation of Article 31 of Law Number 28 of 2009 on Local Tax and Levies in Blitar), Prof. Dr. Sudarsono, SH.MS., Agus Yulianto, SH.MH.

Blitar is one of the recipients of DBH Cigarette Tax. Cigarette tax funds as a source of provincial revenue. Then divided to district/cities with a proportion of 30% (thirty percent) for the province and 70% (seventy percent) for the district. The division of the district/city in proportion to the population. In accordance with Article 31 of Law No. 28 of 2009 on Local Taxes and Levies (PDRD), the allocation of funds for good result the provincial and district/city, use at least 50% (fifty percent) for public health and law enforcement. Health service include taht efforts of Public Health (UKM) promotion and prevention by considering the Individual Health Services (UKP) curative and rehabilitative. Law enforcement that gather information and data on DBH Cigarette Tax. The results obtained in the form of collecting data related programs Cigarette Tax Allocation Fund in 2014 were made by the District Health Office of Blitar. So from that study, the authors can determine what program have been implemented by the Departement of Health Blitar.

Keywords: Allocation, Revenue-Sharing, Cigarette Tax, Implementation

A. Pendahuluan

Sesuai Undang-undang Otonomi Daerah No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah bahwa setiap daerah baik provinsi maupun kabupaten/kota mempunyai kewenangan untuk mengurus rumah tangganya sendiri tanpa campur tangan pemerintah pusat.¹ Peningkatan Pendapatan Asli Daerah (PAD) merupakan salah satu indikator kesiapan daerah dalam menjalankan kebijakan otonomi. Upaya untuk mendapatkan Pendapatan Asli Daerah (PAD) dibentuk Undang-undang No. 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah. Pemerintah provinsi mempunyai kewenangan untuk memungut pajak sebagai sumber pendapatan daerah. Undang-undang tersebut memiliki semangat untuk melaksanakan kebijakan dalam hal penyempurnaan sistem pemungutan Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (PDRD), pemberian kewenangan yang lebih besar kepada daerah di bidang perpajakan (*local tax empowerment*), dan peningkatan efektifitas pengawasan.

Penguatan *local taxing power* dilakukan dengan cara menambah jenis PDRD, memperluas basis PDRD yang sudah ada, mengalihkan beberapa jenis pajak pusat menjadi pajak daerah, serta memberikan *diskresi* kepada daerah dalam

¹ M. Mas'ud Sa'id, **Arah Baru Otonomi Daerah di Indonesia**, Penerbitan Universitas Muhammadiyah, Malang, 2005, hlm 322-323.

menetapkan tarif. Perluasan basis pajak dimaksudkan untuk penguatan Pendapatan Asli Daerah (PAD) agar daerah dapat melaksanakan otonomi secara lebih nyata dan bertanggung jawab. Dalam rangka perluasan basis pajak daerah, maka Pajak Rokok ditetapkan sebagai objek pajak daerah di dalam Undang-undang No. 28 Tahun 2009 tentang PDRD. Pajak rokok termasuk ke dalam pajak provinsi. Definisi pajak rokok sesuai pasal 1 angka 19 UU PDRD, Pajak Rokok adalah pungutan atas cukai rokok yang dipungut oleh pemerintah.

Kebijakan Pajak Rokok bertujuan untuk meningkatkan Pendapatan Asli Daerah (PAD). Selain itu untuk mengendalikan konsumsi rokok, mengendalikan peredaran rokok ilegal, serta melindungi masyarakat atas bahaya rokok. Dasar pengenaan pajak rokok Pasal 48 UU PDRD yaitu cukai yang ditetapkan Pemerintah terhadap rokok. Pengertian cukai berdasarkan Pasal 1 angka 1 Undang-Undang No. 39 Tahun 2007 tentang Perubahan Atas Undang-Undang No. 11 tahun 1995 tentang Cukai.

Penetapan Pajak Rokok sebesar 10% dari cukai rokok dimaksudkan untuk memberi kesempatan bagi pemerintah daerah untuk memaksimalkan perannya dalam bidang kesehatan khususnya terkait pelayanan kesehatan bagi masyarakat di daerahnya. Pemerintah daerah diberikan tugas dan tanggungjawab untuk turut serta dalam menjaga kesehatan masyarakat dari bahaya rokok dan melakukan pengawasan terhadap rokok di daerah masing-masing termasuk peredaran rokok ilegal.

Ketentuan mengenai tata cara pemungutan dan penyetoran pajak rokok sesuai Pasal 27 (5) UU PDRD diatur dengan Peraturan Menteri Keuangan. Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia yang dimaksud, Nomor: 115/PMK.07/2013 tentang Tata Cara Pemungutan dan Penyetoran Pajak Rokok. Hasil penerimaan pajak rokok sebesar 10% dari cukai rokok ditampung sementara dalam kas negara. Selanjutnya disetor ke Rekening Kas Umum Daerah (RKUD) Provinsi. Pendapatan Asli Daerah (PAD) Provinsi yang berasal dari pajak rokok, dibagi hasilkan sesuai Pasal 94 ayat (1) huruf c UU PDRD, hasil penerimaan pajak rokok diserahkan kepada kabupaten/kota sebesar 70% (tujuh puluh persen). Bagian kabupaten/kota berdasarkan aspek pemerataan dan/atau potensi antar

kabupaten/kota. Ketentuan lebih lanjut mengenai bagi hasil pajak provinsi, ditetapkan dengan peraturan daerah.

Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur No. 9 tahun 2010 tentang Pajak Daerah, pembagian penerimaan pajak rokok dibagi 50% (lima puluh persen) berdasarkan jumlah penduduk dan 50% (lima puluh persen) berdasarkan pemerataan kabupaten/kota. Alokasi dana bagi hasil pajak rokok menurut Pasal 31 UU PDRD, bahwa penerimaan alokasi dana bagi hasil Pajak Rokok, baik bagian provinsi maupun kabupaten/kota, dialokasikan minimal lima puluh persen untuk bidang kesehatan dan penegakan hukum.

Merokok bagi sebagian masyarakat di Indonesia sudah menjadi pola perilaku. Tingkat konsumsi rokok yang tinggi di Indonesia dipengaruhi oleh besaran harga rokok yang sangat pula dipengaruhi oleh besar cukai tembakau. Barangkali pula itulah alasannya kenapa Indonesia mempunyai jumlah perokok nomor lima terbesar di dunia, sementara kelompok yang paling miskin di Indonesia menggunakan sampai 15% pendapatan mereka untuk membeli rokok. Konsumsi rokok yang besar di negeri ini juga memicu tumbuhnya berbagai industri rokok dan merek dagang rokok di pasaran.²

Keterkaitan antara rokok dengan perokok pasif yaitu rokok yang dikonsumsi oleh perokok aktif dampak asap rokok selain dirasakan oleh perokok aktif juga dirasakan oleh perokok pasif. Bahkan perokok pasif lebih banyak merasakan dampak negatif dari rokok itu sendiri. Padahal perokok pasif tidak mengkonsumsi langsung rokok tersebut. Dampak rokok tidak akan ditanggung oleh produsen rokok. Baik perokok aktif maupun perokok pasif akan mendapat kerugian berupa timbulnya berbagai macam penyakit akibat rokok terutama serangan jantung, stroke, penyakit paru, obstruktif kronik, emfisema, dan kanker. Tingginya biaya kesehatan untuk membiayai dampak penyakit akibat rokok yang tidak ditanggung oleh produsen rokok maupun konsumen rokok sebagai perokok aktif, menimbulkan meningkatnya pos anggaran untuk biaya kesehatan yang harus ditanggung oleh negara semakin tinggi.

Data *National Health Account* Indonesia tahun 2011 menyebutkan 50% dari belanja kesehatan Indonesia diperuntukkan untuk kegiatan yang bersifat kuratif

² Suryo Sukendro, **Filosofi Rokok (Sehat Tanpa Berhenti Merokok)**, Pinus Book Publisher, Yogyakarta, 2007, hlm 94.

dan rehabilitatif, yakni 28,46% untuk rawat inap, 21,71% untuk rawat jalan dan 0,15% untuk kegiatan rehabilitatif. Sementara belanja kesehatan Indonesia diperuntukkan untuk kegiatan yang bersifat promotif dan preventif hanya 8,11%.³ Pembiayaan belanja kesehatan dalam Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) yang meliputi kuratif dan rehabilitatif dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah didanai oleh Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Sedangkan anggaran untuk Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yang meliputi kegiatan promotif dan rehabilitatif masih sangat rendah. Dana pajak rokok diharapkan dapat mengisi kekurangan sumber pembiayaan kegiatan promotif dan preventif dalam bidang kesehatan.

Alokasi dana bagi hasil dari pajak rokok untuk kesehatan di daerah masih cenderung berorientasi pada belanja pegawai dan pengadaan alat. Sehingga belum berorientasi pada kegiatan promotif dan preventif di bidang kesehatan. Selain itu dikhawatirkan terjadi tumpang tindih antara penggunaan dana bagi hasil dari pajak rokok dengan dana bagi hasil cukai hasil tembakau, dana alokasi khusus, dana dekonsentrasi dan tugas pembantuan serta sumber pendapatan daerah lainnya. Sumber pendapatan daerah selain dana pajak rokok lebih ditujukan pada pembangunan secara fisik. Sedangkan dana pajak rokok tujuannya untuk pelayanan kesehatan masyarakat dan penegakan hukum yang diprioritaskan kepada kegiatan promotif dan preventif untuk mendukung program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

B. Masalah/Isu Hukum

1. Bagaimana pelaksanaan Pasal 31 Undang-undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah terkait alokasi dana bagi hasil pajak rokok untuk pelayanan kesehatan masyarakat di Kabupaten Blitar?
2. Kendala apa yang dihadapi Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar dalam pelaksanaan program kerja terkait alokasi dana bagi hasil pajak rokok untuk pelayanan kesehatan masyarakat?
3. Bagaimana solusi Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar untuk menghadapi hambatan dalam pelaksanaan Pasal 31 Undang-undang Nomor 28 Tahun

³ Promkes hlm 6

2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah terkait alokasi dana bagi hasil pajak rokok untuk pelayanan kesehatan masyarakat?

C. Pembahasan

1. Metode Penelitian

Penulisan karya ilmiah ini menggunakan metode yuridis-empiris yaitu dengan melakukan penelitian langsung ke lapangan untuk menggali informasi dan data-data mengenai Dana Bagi Hasil Pajak Rokok. Metode penelitian dengan metode yuridis-sosiologis. Penelitian dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar karena pelaksanaan alokasi dana bagi hasil pajak rokok untuk pelayanan kesehatan masyarakat, baik perencanaan program maupun pelaksanaan dilakukan oleh instansi tersebut. Bahan hukum primer dan sekunder diperoleh melalui studi kepustakaan, wawancara dan observasi. Hasil studi pustaka digunakan untuk menganalisis data-data program pada tahun 2014 yang dibuat oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar terkait Alokasi Dana Pajak Rokok dan wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, Kepala Bidang Pengendalian Penyakit dan Masalah Kesehatan, Kepala Bidang Pengembangan Sumber Daya Kesehatan, Kepala Bidang Pengembangan dan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat serta pihak-pihak terkait pelaksanaan alokasi dana pajak rokok.

2. Hasil dan Pembahasan

Alokasi dana bagi hasil pajak rokok untuk kesehatan diharapkan dapat mengisi kekurangan di luar belanja rutin daerah. Tambahan dana APBD provinsi maupun kabupaten kota, penggunaannya difokuskan pada pembiayaan kegiatan UKM (promotif preventif) dan pemberdayaan masyarakat dengan pertimbangan kegiatan UKP (kuratif dan rehabilitatif).⁴ Tujuan pengalokasian dana pajak rokok untuk pelayanan kesehatan masyarakat dan penegakan hukum agar tepat sasaran sesuai dengan amanat Undang-Undang No. 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (UU PDRD) khususnya Pasal 31. Setiap daerah diberikan pilihan untuk mengalokasikan dana pajak rokok sesuai kebutuhan layanan kesehatan

⁴ Hasil Wawancara dengan Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar

masing-masing daerah. Dalam menentukan program dan kegiatan yang akan dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar perlu keterlibatan masyarakat.

Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) berdasarkan Panduan Umum Penggunaan dana Pajak Rokok untuk Bidang Kesehatan adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat serta swasta untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat. UKM mencakup upaya promosi kesehatan, pemeliharaan kesehatan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, pengendalian penyakit tidak menular, kesehatan jiwa, penyehatan lingkungan dan penyediaan sanitasi dasar, perbaikan gizi masyarakat, pengamanan obat dan perbekalan kesehatan, pengamanan penggunaan zat aditif (bahan tambahann makanan), pengamanan makanan, pengamanan narkotika, psikotropika, zat adiktif dan bahan berbahaya, serta penanggulangan bencana dan bantuan kemanusiaan.

Usaha Kesehatan Perorangan (UKP) berdasarkan Panduan Umum Penggunaan Dana Pajak Rokok untuk Bidang Kesehatan adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh masyarakat, swasta dan atau pemerintah, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan. UKP mencakup upaya-upaya promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan rawat jalan, pengobatan rawat inap, pembatasan dan pemulihan kecacatan yang ditujukan terhadap perorangan.

Penggunaan/alokasi/*earmarking* dana pajak rokok menurut Pasal 31 Undang-undang No. 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah, Penerimaan Pajak Rokok, baik bagian provinsi maupun bagian kabupaten/kota, dialokasikan paling sedikit 50% (lima puluh persen) untuk mendanai pelayanan kesehatan masyarakat dan penegakan hukum oleh aparat yang berwenang.

Berdasarkan tujuan alokasi dana pajak rokok tersebut perlu direalisasikan melalui program-program dan kegiatan. Supaya dalam pelaksanaannya tujuan kebijakan alokasi dana pajak rokok untuk pelayanan kesehatan masyarakat dapat terwujud. Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar

menyusun program dan kegiatan yang terkait dengan alokasi dana pajak rokok. Setelah melalui persiapan penyusunan program dan kegiatan yang direncanakan pada Tahun 2014.

Program-program yang telah disusun oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar terkait alokasi dana bagi hasil pajak rokok, lebih banyak dialokasikan untuk Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). Alokasi tersebut sudah sesuai dengan tujuan alokasi dana pajak rokok untuk kegiatan preventif dan promotif. Sedangkan pengalokasian untuk Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tetap menjadi bahan pertimbangan sebagai kegiatan kuratif dan rehabilitatif.

Dana pajak rokok diterima pemerintah daerah Kabupaten Blitar bersamaan dengan turunnya penetapan Perubahan Anggaran Keuangan (PAK). Beberapa kegiatan harus disusun dalam PAK tersebut. Pelaksanaan kegiatan yang sebagian masuk dalam Perubahan Anggaran Keuangan (PAK) bersumber dari dana pajak rokok, pada Tahun 2014 tidak mungkin dapat dilaksanakan karena waktunya terlalu mepet akhir tahun. Sehingga yang dapat dilaksanakan hanya beberapa program dan kegiatan yang telah disusun oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar.⁵

Menurut dr. Cristine I, program Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) melalui Peningkatan Kualitas Sumberdaya Manusia (SDM) Kesehatan. Kegiatan yang telah dilaksanakan yaitu Pelatihan Tata Laksana Gizi Buruk. Kegiatan ini dalam rangka pencegahan dan penanggulangan gizi buruk di Kabupaten Blitar. Sasaran dari kegiatan ini yaitu dokter puskesmas, perawat, dan pengelola program gizi di Puskesmas Kabupaten Blitar.⁶ Harapannya dengan pelatihan tata laksana gizi buruk petugas gizi di setiap puskesmas di wilayah Kabupaten Blitar mampu menangani kasus gizi buruk sebelum bisa dirujuk ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang lebih lanjut.

Selain kegiatan Peningkatan Sumber Daya Manusia Kesehatan melalui Pelatihan Tata Laksana Gizi Buruk, kegiatan yang telah dilaksanakan yaitu penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), Anemia Gizi Besi, Gangguan

⁵ Hasil wawancara dengan Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar

⁶ Hasil wawancara dengan Kepala Seksi Perencanaan, Pendayagunaan, dan Pengembangan SDM Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar

Akibat Kurang Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A, dan kekurangan zat gizi mikro lainnya. Kegiatan yang dilakukan dengan membagikan susu dan biskuit pada balita.

Pelaksanaan alokasi dana pajak rokok untuk Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat kegiatannya mengenai pengembangan media informasi sadar hidup sehat. Pengalokasian dana bagi hasil menurut Bapak Mahfoed Effendi dana pajak rokok digunakan untuk program Promosi Kesehatan (Promkes) dan Pemberdayaan Masyarakat. Kegiatan yang dilakukan yaitu Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat. Promosi kesehatan merupakan suatu upaya mengajak masyarakat menciptakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat. Untuk PHBS Dinas Kesehatan telah melakukan berbagai upaya agar masyarakat bisa mengetahui, memahami, mengerti dan akhirnya mau melakukan apa yang menjadi kewajiban sebagai warga masyarakat untuk turut serta membangun kesehatan baik individu, sosial dan lingkungan. PHBS cukup banyak jenis atau tatanannya diantaranya yaitu⁷:

- a. PHBS Rumah Tangga
- b. PHBS Pondok Pesantren
- c. PHBS Tempat-Tempat Umum
- d. PHBS Tempat Kerja
- e. PHBS Sekolah
- f. PHBS Institusi Kesehatan

Selain digunakan sebagai sarana promosi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), dana pajak rokok digunakan untuk memberikan informasi tentang risiko dan upaya pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM). Maraknya perilaku hidup yang tidak sehat, akan meningkatkan jumlah penderita Penyakit Tidak Menular (PTM). Salah satu penyebabnya ialah

⁷ Seksi Penyehatan Lingkungan, **Program Kerja Sanitasi Kabupaten Blitar**, Blitar, Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar, 2012, hlm 24.

perilaku merokok. Kurangnya kesadaran akan bahaya merokok membuat perilaku merokok masyarakat sulit dikendalikan. Meskipun begitu pemerintah daerah Kabupaten Blitar berupaya membatasi ruang gerak perokok dengan dikeluarkannya Surat Keputusan Bupati Blitar Nomor: 188/34/409.012/KPTS/2014 tentang Penetapan Kawasan Tanpa Rokok di Wilayah Kabupaten Blitar diperlukan supaya masyarakat mengetahui adanya kawasan bebas asap rokok. Kriteria kawasan bebas asap rokok antara lain:

- a. tempat-tempat umum;
- b. tempat kerja;
- c. tempat ibadah;
- d. tempat bermain anak;
- e. tempat proses belajar mengajar;
- f. tempat pelayanan kesehatan;
- g. tempat olahraga; dan
- h. angkutan umum.

Sebagai langkah awal kawasan bebas asap rokok ditetapkan di lokasi Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Rumah Sakit di Kabupaten Blitar. Sasaran selanjutnya yaitu kawasan bebas asap rokok di tempat umum. Sosialisasi gerakan anti merokok dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar bersama dengan Camat. Program promosi kesehatan dengan cara publikasi maupun promosi, dilakukan melalui sosialisasi baik media cetak, media elektronik, penyuluhan, pembagian *leaflet*, dan pemasangan poster.⁸

Implementasi diartikan sebagai pelaksanaan atau penerapan. Artinya yang dilaksanakan dan diterapkan adalah peraturan perundang-undangan yang telah dibuat untuk kemudian dijalankan sepenuhnya. Implementasi merupakan tindakan melaksanakan suatu rencana yang telah disusun dengan matang dan rinci. Ketika proses perencanaan sudah dianggap sempurna, implementasi baru bisa dijalankan. Efektifitas hukum menurut Lawrence M. Friedmann dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu:

- a. Substansi

⁸ Hasil Wawancara dengan Kepala Seksi Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar

Menurut Achmad Ali , yang dimaksud dengan substansi, yaitu aturan atau kaidah atau norma yang berada dalam sistem hukum itu. Substansi hukum adalah aturan, norma dan pola perilaku nyata manusia yang berada dalam sistem itu. Substansi juga berarti produk yang dihasilkan oleh orang yang berada di dalam sistem hukum itu, mencakup keputusan yang mereka keluarkan, peraturan-peraturan yang dipakai oleh para pelaku hukum pada waktu melaksanakan perbuatan serta hubungan hukumnya. Substansi juga mencakup *living law* (hukum yang hidup), dan bukan hanya aturan yang ada dalam kitab undang-undang atau *law in books*.⁹

b. Struktur

Struktur adalah kerangka atau rangka, bagian yang tetap bertahan, bagian yang memberi semacam bentuk dan batasan terhadap keseluruhan.¹⁰ Apabila membahas efektifitas hukum, struktur hukum menjadi hal yang sangat penting karena menjadi penentu pelaksanaan suatu peraturan perundang-undangan. Pelaksanaan penggunaan alokasi dana bagi hasil pajak rokok untuk bidang kesehatan dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar berdasarkan Pasal 31 Undang-Undang No. 28 tahun 2009 tentang pajak Daerah dan Retribusi Daerah, akan efektif apabila pelaksana menggunakan alokasi dana bagi hasil pajak rokok untuk program dan kegiatan sesuai dengan peruntukan yang sebagaimana mestinya.

c. Kultur

Sedangkan pemahaman tentang kultur hukum adalah sikap manusia terhadap hukum dan sistem hukum-kepercayaan, nilai, pemikiran, serta harapannya. Pemikiran dan pendapat ini sedikit banyak menjadi penentu jalannya proses hukum. Jadi dengan kata lain, kultur hukum adalah suasana pikiran sosial dan kekuatan sosial yang menentukan bagaimana hukum digunakan, dihindari, atau disalahgunakan. Tanpa kultur hukum, maka sistem hukum itu sendiri tidak berdaya, seperti ikan mati yang terkapar di keranjang dan bukan seperti ikan hidup yang berenang di laut. Kultur hukum adalah suasana pikiran sosial dan kekuatan sosial yang menentukan bagaimana hukum digunakan,

⁹ Achmad Ali, **Menguak Tabir Hukum (Suatu Kajian Filosofis dan Sosiologis)**, PT.Gunung Agung Tbk, Jakarta, 2002, hlm 8-9.

¹⁰ Ibid.,

dihindari atau disalahgunakan. Tanpa kultur hukum, maka sistem hukum itu sendiri tidak berdaya. Kultur hukum juga berbicara tentang sikap-sikap, kebiasaan-kebiasaan, ideal-ideal masyarakat dalam berbagai situasi dalam kehidupan sehari-hari.¹¹

Sebaik apapun formulasi kebijakan yang diciptakan, apabila tidak diimplementasikan/diterapkan suatu kebijakan akan sia-sia. Tahap implementasi sebagai jembatan dalam mewujudkan tujuan yang hendak dicapai dari adanya suatu kebijakan. Tanpa proses implementasi suatu kebijakan tidak akan terlihat hasilnya. Berbagai macam interpretasi/penafsiran atas tujuan akan mempengaruhi strategi untuk mencapai tujuan tersebut.

Kebutuhan masyarakat akan pentingnya peraturan perundang-undangan yang baik, suatu peraturan perundang-undangan dibuat dengan metode pasti, baku, dan standar. Hal tersebut dilakukan dengan cara membuat peraturan perundang-undangan yang sesuai dengan asas-asas pembentukan peraturan perundang undangan yang baik. Dalam rangka, melaksanakan Pasal 31 Undang-Undang No. 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah, pembuatan Peraturan Daerah Jawa Timur No. 9 Tahun 2010 tentang Pajak Daerah harus memenuhi asas pembentukan peraturan daerah.

Berdasarkan fungsi hukum, baik sebagai sarana rekayasa sosial maupun sebagai sarana kontrol sosial, maka setiap peraturan yang mengatur alokasi dana bagi hasil pajak rokok diciptakan untuk dijalankan sesuai dengan tujuan dan makna yang dikandungnya. warga masyarakat (individu) sebagai pihak yang dituju oleh suatu peraturan wajib dengan lapang hati dan penuh pengertian patuh kepada hukum tersebut. Adanya peraturan-peraturan hukum dan lembaga-lembaga serta aparat penegak hukum yang dilengkapi dengan sarana dan fasilitas yang diperlukan tanpa didukung oleh kesadaran warga masyarakat sebagai individu anggota masyarakat. Sehingga kemungkinan hukum itu mengalami banyak kendala dalam penerapannya karena perilaku individu bermacam-macam.

Struktur hukum yang baik sebagai pelaksana penggunaan alokasi dana bagi hasil pajak rokok sesuai Pasal 31 Undang-Undang No. 28 Tahun 2009

¹¹ Ibid.,

tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah sangat menentukan efektifitas pasal tersebut. Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan khususnya di Dinas Kesehatan menentukan keberhasilan program dan kegiatan terkait alokasi dana bagi hasil pajak rokok untuk pelayanan kesehatan masyarakat dan penegakan hukum di Kabupaten Blitar. Apabila kualitas sumber daya selaku pelaksana baik, maka akan mendukung pelaksanaan program.

Keberhasilan pelaksanaan program-program dan kegiatan yang telah direncanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar terkait alokasi dana bagi hasil pajak rokok, dipengaruhi oleh faktor-faktor:

a. Kondisi lingkungan

Masyarakat Kabupaten Blitar sebagai sasaran program Promosi Kesehatan (Promkes), berpengaruh terhadap pelaksanaan alokasi dana bagi hasil untuk pelayanan kesehatan masyarakat. Keterlibatan masyarakat dalam kegiatan yang diadakan Dinas Kesehatan sangat diperlukan. Reaksi masyarakat sangat beragam terhadap pelaksanaan program. Ada yang mendukung bahkan ada pula yang acuh terhadap program tersebut.

b. Hubungan antar organisasi

Implementasi alokasi dana bagi hasil pajak rokok untuk pelayanan kesehatan masyarakat dan penegakan hukum, memerlukan koordinasi antara Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar dengan instansi lain. Koordinasi dengan instansi lain akan menentukan keberhasilan implementasi alokasi dana bagi hasil pajak rokok untuk pelayanan kesehatan masyarakat dan penegakan hukum.

c. Sumberdaya organisasi untuk implementasi program

Keberadaan Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan yang memadai sangat penting dalam mendukung program Dinas Kesehatan. Penyuluhan dilakukan untuk meningkatkan kualitas tenaga kesehatan di Puskesmas dan rumah sakit.

d. Karakteristik dan kemampuan agen pelaksana

Struktur birokrasi, norma-norma, pola-pola hubungan yang terjadi di dalam Dinas Kesehatan akan mempengaruhi implementasi alokasi dana

bagi hasil pajak rokok untuk pelayanan kesehatan masyarakat dan penegakan hukum.

Berdasarkan faktor-faktor di atas, yaitu kondisi lingkungan, hubungan antar organisasi, sumberdaya organisasi untuk implementasi program, karakteristik dan kemampuan agen pelaksana merupakan hal penting dalam mempengaruhi suatu implementasi kebijakan.

Dalam melaksanakan implementasi Pasal 31 Undang-undang No. 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah di Kabupaten Blitar, tentunya antara perencanaan dengan pelaksanaan mengalami ketidaksesuaian. Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar menemui beberapa kendala dalam mengimplementasikan Rencana Kinerja Anggaran (RKA) terutama terkait alokasi dana Pajak Rokok di Kabupaten Blitar diantaranya:

Dalam rangka melaksanakan Pasal 31 Undang-undang No. 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah, diperlukan suatu petunjuk teknis pelaksanaan alokasi dana pajak rokok. Pengaturan lebih rinci mengenai pelaksanaan alokasi dana pajak rokok dapat meningkatkan ketepatan dan efektifitas pencapaian sasaran yang menjadi tujuan penggunaan (*earmarking*). Pajak rokok itu sendiri bertujuan untuk pelayanan kesehatan masyarakat dan penegakan hukum.

Pembagian dana pajak rokok Tahun 2014 ditransfer ke daerah secara bertahap pada tiga periode yaitu triwulan I, triwulan II, dan triwulan III. Pajak rokok merupakan sumber dana pendapatan daerah provinsi yang baru sehingga berpotensi tidak terserap keseluruhan. Persiapan program-program dan kegiatan sejak awal kemungkinan bisa menghindari tidak terserapnya dana pajak rokok secara keseluruhan. Meskipun Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar sudah mempersiapkan alokasi dana bagi hasil pajak rokok melalui program-program dan kegiatan, namun sampai akhir Tahun 2014 belum mampu menyerap keseluruhan dana yang diterima.

Tidak adanya petunjuk teknis pelaksanaan penggunaan (*earmarking*) dana bagi hasil baik secara nasional maupun pada tingkat provinsi menjadi kendala penyusunan program dan kegiatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar. Kekhawatiran alokasi dana pajak rokok tidak sesuai dengan

peruntukan yang sebagaimana mestinya. Meskipun telah dijelaskan penggunaan/ alokasi/ *earmarking* dana pajak rokok untuk pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif namun kemungkinan adanya kekhawatiran duplikasi dengan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBHCT).

Waktu penerimaan anggaran terlalu mepet pada akhir Tahun 2014 pada saat itu juga Perubahan Anggaran Keuangan (PAK) baru turun. Sehingga tidak memungkinkan pelaksanaan program dan kegiatan yang telah disusun sebelumnya seratus persen terlaksana. Meskipun begitu ada beberapa program dan kegiatan yang bisa terlaksana pada Tahun 2014, namun tidak secara keseluruhan.

Kegiatan pelatihan yang diadakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar, memerlukan narasumber yang berasal dari Tingkat Provinsi. Ketika waktu perencanaan dan pelaksanaan pelatihan terlalu mepet, keterbatasan jumlah narasumber yang ada di provinsi dan kepadatan kegiatan narasumber menjadi kendala bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar untuk mendatangkan narasumber. Membutuhkan waktu yang lama untuk mendapat kepastian dari narasumber.

Persyaratan pelatihan yang harus dilakukan minimal 30 (tiga puluh) jam, mengharuskan Dinas Kesehatan memilih lokasi yang tepat untuk mengadakan pelatihan. Apabila dilakukan di daerah yang sama lingkup Kabupaten Blitar, akan membuat peserta pelatihan tidak akan konsentrasi dengan materi yang disampaikan karena memikirkan urusan yang lain. Sehingga pelatihan dilakukan di luar wilayah Kabupaten Blitar. Di Jawa Timur terdapat Rumah Khusus Pelatihan sebagai lokasi pelatihan yang dinamakan UPT Latkesmas Provinsi Jawa Timur yang biasa disebut dengan Murnajati letaknya di Lawang Malang. Namun tempat pelatihan tersebut digunakan secara bergantian sehingga sulit untuk mengadakan pelatihan di tempat tersebut.

Adanya kendala-kendala dalam pelaksanaan Pasal 31 Undang-Undang No. 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah,

membuktikan bahwa pelaksanaan pasal tersebut belum efektif. Upaya Dinas Kesehatan dalam menghadapi kendala yaitu:

- a. Menggunakan Pedoman Umum Penggunaan Pajak Rokok dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- b. Pelaksanaan Program yang Belum Terealisasi di Tahun 2014, direncanakan kembali Pada Tahun 2015
- c. Menata Sejak Awal Penggunaan Dana Bagi Hasil Pajak Rokok
- d. Memilih Lokasi Pelatihan di Tempat Lain

D. Penutup

1. Kesimpulan

- a. Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar telah melaksanakan alokasi dana bagi hasil pajak rokok untuk pelayanan kesehatan masyarakat dan penegakan hukum sesuai amanat Pasal 31 Undang-Undang No. 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah. Penggunaan dana pajak rokok untuk bidang kesehatan meliputi Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) meliputi upaya promotif dan preventif di bidang kesehatan sedangkan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) meliputi upaya kuratif dan rehabilitatif di bidang kesehatan. Rencana Kegiatan Anggaran (RKA) Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar Tahun 2014 disusun sebelum dilaksanakan. Pelaksanaan Pasal 31 Undang-Undang No. 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah terkait alokasi dana bagi hasil pajak rokok untuk pelayanan kesehatan, menurut penulis belum efektif. Sesuai dengan teori efektifitas hukum L. Friedman, efektifitas hukum itu dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu substansi berupa aturan perundang-undangan, struktur pelaksana peraturan perundang-undangan, dan kultur hukum masyarakat. Ketiga faktor tersebut sangat penting dan saling berhubungan sehingga ketiganya harus baik supaya efektifitas hukum dalam pelaksanaan bisa terwujud.
- b. Hambatan Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar dalam melaksanakan alokasi dan bagi hasil pajak rokok untuk pelayanan kesehatan masyarakat

dan penegakan hukum di Kabupaten Blitar terkait Pasal 31 Undang-Undang No. 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah:

- 1) Tidak ada Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Pajak Rokok
- 2) Prasangka Kekhawatiran Penggunaan Dana Pajak Rokok
- 3) Turunnya Anggaran Bersamaan dengan Turunnya PAK
- 4) Kesulitan Mendapatkan Sarana Prasanana Tempat/Lokasi Pelatihan
- 5) Kesulitan Mendapatkan Narasumber Pelatihan

c. Upaya Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar dalam menghadapi kendala pelaksanaan alokasi dana bagi hasil pajak rokok untuk pelayanan kesehatan masyarakat dan penegakan hukum terkait Pasal 31 Undang-Undang No. 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah:

- 1) Menggunakan Pedoman Umum Penggunaan Pajak Rokok dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- 2) Pelaksanaan Program yang Belum Terealisasi di Tahun 2014, direncanakan kembali Pada Tahun 2015
- 3) Menata Sejak Awal Penggunaan Dana Bagi Hasil Pajak Rokok
- 4) Memilih Lokasi Pelatihan di Tempat Lain

2. Saran

Saran penulis terkait Pelaksanaan Pasal 31 Undang-Undang No. 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah mengenai alokasi dana bagi hasil untuk pelayanan kesehatan masyarakat di Kabupaten Blitar:

a. Pemerintah Kabupaten Blitar sebaiknya segera mengeluarkan Petunjuk Teknis (juknis) maupun Petunjuk Pelaksanaan (juklak) alokasi dana bagi hasil pajak rokok untuk pelayanan kesehatan masyarakat dan penegakan hukum sesuai dengan Pasal 31 Undang-Undang No. 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah dimana Petunjuk Teknis (juknis) alokasi dana pajak rokok sesuai dengan proiritas kebutuhan pelayanan kesehatan Kabupaten Blitar. Supaya alokasi dana pajak rokok tidak salah sasaran dan tumpang tindih dengan dana yang lain. Sedangkan Petunjuk Pelaksanaan (juklak) akan mempermudah dalam pelaksanaannya.

- b. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar hendaknya mempersiapkan sejak awal mengenai penyusunan program-program dan kegiatan terkait alokasi dana bagi hasil pajak rokok untuk pelayanan kesehatan masyarakat. Tujuannya supaya dana bagi hasil pajak rokok yang diterima dapat digunakan secara maksimal. Meskipun turunnya anggaran mepet pada akhir tahun, apabila sudah ada persiapan program dengan baik kemungkinan tidak terserapnya keseluruhan anggaran dapat diminimalisir.

E. Daftar Pustaka

M. Mas'ud Sa'id, 2005, **Arah Baru Otonomi Daerah di Indonesia**, Penerbitan Universitas Muhammadiyah, Malang.

Pusat Promosi Kesehatan, **Panduan Umum Penggunaan Pajak Rokok untuk Bidang Kesehatan**, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, 2014.

Riant Nugroho Dwijowijoto, 2004, **Kebijakan Publik**, Elex Media Komputindo, Jakarta.

Seksi Penyehatan Lingkungan, **Program Kerja Sanitasi Kabupaten Blitar**, Blitar, Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar, 2012.

Soerjono Soekanto dan Abdullah Mustafa, **Sosiologi Hukum dalam Masyarakat**, Rajawali, Bandung.

Soerjono Soekanto, 2004, **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum**, Raja Grafindo Persada, Jakarta.

Soerjono Soekanto, 2012, **Pengantar Penelitian Hukum**, UI-Press, Jakarta.

Undang-Undang No. 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 130, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5049.

Undang-Undang No. 23 Tahun 2014 Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah,

Undang-Undang No. 33 Tahun 2004 tentang Keuangan Negara, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126.

Peraturan Pemerintah No. 91 Tahun 2010 tentang Jenis Pajak Daerah yang Dipungut berdasarkan Penetapan Kepala Daerah atau Dibayar Sendiri oleh Wajib Pajak

Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor: 115/PMK.07/2013 tentang Tata Cara Pemungutan dan Penyetoran Pajak Rokok

Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur No. 9 Tahun 2010 tentang Pajak Daerah