



## Efektivitas Penggunaan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBH-CHT) Sebagai Instrumen Pemulihan Kesehatan Di Kota Kediri

<sup>1</sup> Cania Prameswari Hadi Waluyo, <sup>2</sup> Lego Karjoko, <sup>3</sup> Rahayu Subekti

<sup>1-3</sup> Universitas Sebelas Maret

Email: [caniaprms@student.uns.ac.id](mailto:caniaprms@student.uns.ac.id), [legokarjoko@staff.uns.ac.id](mailto:legokarjoko@staff.uns.ac.id), [rahayusubekti0211@staff.uns.ac.id](mailto:rahayusubekti0211@staff.uns.ac.id)

**Abstract.** This study to determine the use of revenue sharing funds of tobacco products excise as a health restoration instrument in Kediri City in 2023 and the effectiveness of Minister of Finance Regulation Number 215/PMK.07/2021 related to the use of revenue sharing funds of tobacco products excise as a health restoration instrument in Kediri City. Qualitative empirical legal research constitutes this study. Data sources and types consist of primary and secondary information. Interviews with representatives of the Kediri City Health Office and the Kediri City Regional Secretariat were utilised to acquire the data. The findings of this study indicate that the health recovery efforts in Kediri City have been largely ineffective due to inadequate implementation of the budget plan. In addition to the aforementioned, the efficacy of Minister of Finance Regulation Number 215/PMK.07/2021 is hindered by a number of obstacles pertaining to law enforcement, facilities, the community, and culture.

**Keywords:** Revenue Sharing Funds Of Tobacco Products Excise, Health Recovery, Health Service

**Abstrak.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh Peraturan Menteri Keuangan Nomor 215/PMK.07/2021 tentang Penggunaan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBH-CHT) terhadap pemulihan kesehatan di Kota Kediri Tahun 2023, serta untuk menentukan keefektifan peraturan tersebut. Penelitian hukum empiris kualitatif merupakan penelitian ini. Sumber dan jenis data terdiri dari informasi primer dan sekunder. Wawancara dengan perwakilan Dinas Kesehatan Kota Kediri dan Sekretariat Daerah Kota Kediri digunakan untuk memperoleh data, kemudian dilakukan analisis kualitatif. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa upaya pemulihan kesehatan di Kota Kediri sebagian besar tidak efektif karena implementasi rencana anggaran yang tidak memadai. Selain itu, pemberlakuan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 215/PMK.07/2021 juga terhambat oleh sejumlah tantangan lain, antara lain yang bersifat hukum, penegakan hukum, prasarana dan sarana, kemasyarakatan, dan budaya.

**Kata kunci:** Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBH-CHT), Pemulihan Kesehatan, Pelayanan Kesehatan.

### PENDAHULUAN

Perubahan keempat Pasal 34 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (selanjutnya disebut UUD 1945) mengatur bahwa “pemerintah menjamin kesejahteraan warga negaranya dalam bidang ekonomi, kesehatan, dan pendidikan.” Terkait dengan kesehatan, Pasal 34 ayat 3 UUD 1945 menegaskan bahwa “penyediaan fasilitas umum dan pelayanan kesehatan yang memadai merupakan kewajiban negara terhadap warga negaranya”. Dalam rangka mewujudkan hal tersebut dan melaksanakan amanat dari UUD 1945 dalam meningkatkan kesehatan masyarakat, maka diperlukan adanya perencanaan anggaran. Penyediaan layanan kesehatan masyarakat merupakan prioritas utama pemerintah; oleh karena itu, berbagai tindakan pencegahan akan diambil untuk menjamin pengoperasian yang efisien. Salah satu pendekatan yang potensial adalah dengan memperoleh kontribusi dalam bentuk pendanaan cukai.

UU HPP memasukkan perubahan terhadap Pasal 66A-66D UU 39/2007, yang mengubah UU 11/1995 tentang Cukai, guna membangun kerangka untuk menjamin kepastian dan keadilan hukum.

Selain itu juga mengkaji kemungkinan perolehan penerimaan cukai melalui pembentukan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBH-CHT) kepada pemerintah daerah penghasil CHT. DBH-CHT terutama digunakan di sektor kesehatan untuk mendukung program jaminan kesehatan nasional, dengan penekanan khusus pada peningkatan kualitas dan kuantitas layanan kesehatan serta mendorong pemulihan ekonomi di daerah yang mengutamakan kesejahteraan masyarakat.

Pemanfaatan, pengawasan, dan penilaian DBH-CHT diatur oleh Peraturan Menteri Keuangan Nomor 215/PMK.07/2021. Ketentuan pokok peraturan ini mengalokasikan 40% untuk kepentingan kesehatan dan 50% untuk kemajuan kesejahteraan masyarakat (30% untuk peningkatan standar kualitas bahan, peningkatan keterampilan kerja, dan pengembangan industri). 20% untuk Pemberian Bantuan; 10% untuk Penegakan Hukum. Disebutkan dalam Pasal 2C PMK Nomor 215/PMK.07/2021 tentang Penggunaan, Pemantauan, dan Evaluasi Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau, DBH-CHT digunakan untuk membiayai inisiatif yang berkaitan dengan pembangunan lingkungan hidup. Tujuan program bina lingkungan hidup sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2C adalah memberikan bantuan pada bidang kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Kemudian, dalam Pasal 10 PMK No. 215/PMK.07/2021 tersebut dijelaskan juga mengenai kegiatan apa saja yang meliputi bidang kesehatan.

Kota Kediri yang terletak di Provinsi Jawa Timur termasuk kota yang dinilai memiliki DBH-CHT tertinggi yaitu sebesar Rp87.684.031,00 (delapan puluh juta enam ratus delapan puluh empat ribu tiga puluh satu rupiah). Dengan nominal tersebut, Pemerintah Kota Kediri mendapatkan apresiasi penghargaan dari Kantor Pengawasan dan Pelayanan Bea dan Cukai Tipe Madya Cukai (KPPBC TMC) Kediri sebagai Pengelola DBH-CHT Terbaik tahun 2022 (<https://www.kedirikota.go.id/p/berita/10111479/pemkot-kediri-raih-penghargaan-pengelola-dbhcht-terbaik-pada-bea-cukai-kediri-award-2023> diakses pada 20 September 2023). Walaupun mendapatkan penghargaan sebagai Penegelola DBH-CHT terbaik, hal tersebut tidak menutup kemungkinan bahwa dalam prosesnya masih terdapat kendala yang mungkin terjadi dalam mengelola penggunaan DBH-CHT.

Seperti yang telah dijelaskan bahwa DBH-CHT harus fokus digunakan untuk perbaikan kesehatan seperti penurunan angka stunting, pelayanan kesehatan, dan lainnya. Sebagai contoh, apabila kita melihat persentase angka stunting di Kota Kediri. Angka stunting di Kota Kediri mencapai 14,3% dan jika dibandingkan dengan kota lainnya seperti Kota Surabaya, angka Stunting yang diperoleh Kota Surabaya sebesar 4,8% dengan anggaran DBH-CHT sebesar Rp29.277.668 (dua puluh sembilan juta dua ratus tujuh puluh tujuh enam ratus enam puluh delapan rupiah). Dari hal tersebut, dapat terlihat bahwa Kota Kediri memiliki angka stunting yang lebih tinggi dibandingkan dengan Kota Surabaya, padahal penerimaan DBH-CHT Kota

Kediri jauh lebih besar dari Kota Surabaya. Oleh karena itu, DBH-CHT yang diperoleh di Kota Kediri memerlukan pengkajian dan pengawasan lebih lanjut sebelum pelaksanaannya.

Sebagaimana diwajibkan oleh undang-undang dan peraturan lainnya, DBH-CHT harus dilaksanakan secara efisien untuk meningkatkan taraf hidup masyarakat dan mendukung program kegiatan, khususnya di bidang kesehatan dan pemulihan kesehatan. Maka dari itu, muncul berbagai pertanyaan apakah penerimaan DBH-CHT di Kota Kediri terutama pada Tahun 2023 tersebut telah digunakan secara baik dan efektif khususnya di bidang kesehatan.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metodologi penelitian hukum empiris, dengan memanfaatkan data dan informasi yang diperoleh melalui wawancara dengan Dinas Kesehatan Kota Kediri dan Sekretariat Daerah Kota Kediri, serta sumber sekunder berupa buku, jurnal ilmiah, dan artikel yang berkaitan dengan penerapan DBH-CHT di daerah sektor kesehatan. Penelitian ini menggunakan metodologi kualitatif untuk menghasilkan data deskriptif analitis guna memberikan gambaran pemanfaatan DBH-CHT untuk pemulihan kesehatan di Kota Kediri secara menyeluruh, serta efektifitas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 215/PMK. 07/2021 tentang Pemanfaatan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBH-CHT) dalam pemulihan kesehatan Kota Kediri.

## **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

### **Penggunaan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBH-CHT) di Kota Kediri Pada Tahun 2023**

Dalam Pasal 66A ayat (1) UU Nomor 39 Tahun 2007 yang telah diubah menjadi UU HPP menjelaskan bahwa “penerimaan negara dari cukai hasil tembakau yang dibuat di Indonesia dibagikan kepada provinsi penghasil cukai hasil tembakau sebesar 2% (dua persen) yang digunakan untuk mendanai peningkatan kualitas bahan baku, pembinaan industri, pembinaan lingkungan sosial, sosialisasi ketentuan di bidang cukai, dan/atau pemberantasan barang kena cukai ilegal.” Penyaluran DBH-CHT dituangkan dalam PMK Nomor 215/PMK.07/2021 tentang Penggunaan, Pemantauan, dan Evaluasi Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau. Dana tersebut dialokasikan sebagai berikut: 50% untuk bidang kesejahteraan, 10% untuk penegakan hukum di bidang kesejahteraan, dan 40% untuk bidang kesehatan. Dengan adanya kebijakan penggunaan DBH-CHT tersebut banyak manfaat yang bisa dirasakan terutama oleh masyarakat. Dengan memanfaatkan DBH-CHT, kesejahteraan masyarakat dapat ditingkatkan dan sektor kesehatan dapat memperoleh pembiayaan untuk mendukung inisiatif pemulihan

kesehatan, seperti yang bertujuan untuk mengurangi prevalensi gizi buruk dan memerangi pandemi Covid-19. Pemerintah Kota Kediri sedang bersaing dengan PMK Nomor 215/PMK. 07/2021 dengan memanfaatkan DBH-CHT. Pasal 10 berkaitan dengan kegiatan yang didanai sektor kesehatan dan memuat informasi sebagai berikut:

- a. “Pelayanan kesehatan baik kegiatan promotif/preventif, maupun kuratif/rehabilitatif dengan prioritas mendukung upaya:
  1. Penanganan pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)
  2. Penanggulangan dan penanganan penyakit paru dan saluran pernapasan
  3. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak di bawah lima tahun
  4. Peningkatan vaksinasi dan imunisasi
  5. Penurunan angka prevalensi stunting
- b. Penyediaan/ peningkatan sarana/ prasarana fasilitas kesehatan;
- c. Penyediaan/ peningkatan sarana/ prasarana fasilitas sanitasi, pengelolaan limbah, dan air bersih;
- d. Pembayaran iuran jaminan kesehatan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah termasuk pekerja yang terkena pemutusan hubungan kerja”

Pemanfaatan DBH-CHT di Kota Kediri diatur dalam Standar Operasional Prosedur (SOP) DBH-CHT, yang dimulai dengan OPD menyampaikan usulan anggaran dan rancangan program terkait beserta keluaran Rancangan Program Kegiatan DBH-CHT. OPD dan TAPD dilanjutkan dengan konsolidasi rancangan yang menghasilkan rancangan Rancangan Program Kegiatan DBH-CHT. Usulan tersebut disampaikan kepada Walikota melalui Kepala Seksi Tata Usaha Perekonomian. Rancangan tersebut selanjutnya diteruskan kepada Menteri Keuangan dan Gubernur. Selanjutnya dokumen program kegiatan disampaikan kepada DJPK Kementerian Keuangan melalui Gubernur. Kemudian menyampaikan alokasi DBH-CHT yang telah dibahas antara Gubernur dan Tim Badan Anggaran; apabila usulan disetujui, DJPK Kementerian Keuangan mentransfer dana dari kas daerah ke OPD sesuai dengan besaran usulan dalam bentuk Surat Keputusan atau Dokumen Alokasi, difasilitasi oleh Gubernur dan disampaikan kepada Walikota. OPD terkait dapat melaksanakan program kegiatan sesuai alokasi DBH-CHT untuk jangka waktu dua semester setelah alokasi ditetapkan. Pelaporan jadwal kegiatan dan pelaksanaan DBH-CHT dari OPD kepada Walikota melalui Kepala Bagian Tata Usaha Perekonomian merupakan tahap selanjutnya. Walikota kemudian menyampaikan Dokumen Laporan Kegiatan kepada DJPK Kementerian Keuangan melalui Gubernur yang merinci kegiatan DBH-CHT untuk jangka waktu satu bulan. Laporan kegiatan selanjutnya diarsipkan dan dikirimkan kepada Kepala Administrasi Perekonomian.

Penggunaan DBH-CHT untuk program-program kegiatan dalam bidang kesehatan sesuai dengan ketentuan PMK Nomor 215/PMK.07/2021. Pada program penurunan angka pravelensi stunting terdapat kenaikan anggaran dari tahun 2022 dengan total Rp.350.000.000 (tiga ratus lima puluh juta rupiah) menjadi Rp.7.000.000.000 (tujuh miliar rupiah) pada tahun 2023. Dalam program tersebut terdapat beberapa kegiatan, diantaranya kegiatan sosialisasi mengenai pencegahan stunting yang dilakukan dinas kesehatan Kota Kediri kepada masyarakat dan kegiatan PMT (pemberian makanan tambahan) baik untuk bumil maupun untuk pemulihan balita stunting. Selain itu, Gowes Bersama Peduli Stunting merupakan inisiatif yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Kediri. Dalam acara ini, sembilan puluh orang pendamping stunting dibagikan kepada balita stunting di tiga wilayah Puskesmas yaitu Puskesmas Sukorame, Puskesmas Balowerti, dan Puskesmas Ngletih. Sesuai dengan apa yang diterangkan oleh Ibu Filaili selaku staf Dinas Kesehatan (pada wawancara tanggal 13 Februari 2024) terkait penggunaan DBH-CHT dalam penurunan angka prevalensi stunting.

Program selanjutnya yaitu terkait dengan penanganan pandemi Covid-19, terjadi penurunan anggaran dari tahun 2022 sebesar Rp.2.900.000.000 (dua miliar sembilan ratus juta rupiah) menjadi Rp.750.000.000 (tujuh ratus lima puluh juta rupiah) pada tahun 2023. Rencana anggaran yang diberikan tersebut pada tahun 2023 tidak terdapat realisasinya. Hal tersebut dikarenakan pada Tahun 2023 Covid-19 telah mengalami penurunan sehingga pemerintah Kota Kediri menggeser prioritas penggunaan DBH-CHT. Pernyataan tersebut sesuai dengan yang telah dijelaskan oleh Bapak Tantra selaku Staf Bagian Administrasi Perekonomian (pada wawancara tanggal 20 Februari 2024).

Selanjutnya dilaksanakan program pelayanan kesehatan yang menysasar ibu dan anak di bawah usia lima tahun dengan alokasi anggaran sebesar Rp21.000.000,00 (dua puluh satu juta rupiah). Dalam upaya meningkatkan pelayanan terhadap ibu dan anak pada khususnya serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi, program ini memberikan kegiatan olah raga kepada ibu hamil. Selain itu, inisiatif untuk mempercepat penurunan AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi) juga mencakup peningkatan standar pelayanan terhadap ibu dan bayi. Dilandasi hal tersebut, Pemerintah Kota Kediri melalui Dinas Kesehatan menyelenggarakan Orientasi Kelas Ibu yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan ibu dalam menjalani kehamilan yang aman dan perawatan balita yang optimal melalui pemanfaatan buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak). Program tersebut menysasar ke berbagai puskesmas yang terdapat di Kota Kediri.

Selain program-program terkait pelayanan kesehatan, DBH-CHT juga digunakan untuk program penyediaan dan juga peningkatan sarana prasarana fasilitas kesehatan dengan total

anggaran pada tahun 2023 sebesar Rp.17.000.000.000 (tujuh belas miliar rupiah) untuk dinas kesehatan Kota Kediri. Anggaran tersebut digunakan untuk pengadaan obat-obatan, pengadaan alat kesehatan, pengadaan sarana transportasi (ambulans), rehabilitasi bangunan, pemeliharaan bangunan maupun peralatan medis dan sertifikasi atau akreditasi. Seperti yang disampaikan Ibu Filaili selaku staf Dinas Kesehatan (pada wawancara tanggal 13 Februari 2024) bahwa “anggaran dari DBH-CHT tersebut dipergunakan untuk pembelian obat-obatan dan pembelian peralatan kesehatan yang baru guna untuk memaksimalkan pelayanan kesehatan terutama di posyandu”.

Porsi pelayanan kesehatan dari program tersebut selanjutnya memerlukan anggaran sebesar Rp450.000.000.000,00 (empat ratus lima puluh miliar rupiah) untuk menyediakan atau meningkatkan fasilitas sanitasi, pengolahan sampah, dan air murni. Dana yang dialokasikan digunakan untuk pemeliharaan IPAL (fasilitas pengolahan air limbah). Pada akhirnya, terdapat sebuah program yang memfasilitasi pembayaran iuran asuransi kesehatan atas nama penduduk yang terdaftar di pemerintah daerah, termasuk pegawai yang diberhentikan. Untuk pembayaran premi jaminan kesehatan tahun 2023, program ini mempunyai total anggaran sebesar Rp23.413.000.000 (dua puluh tiga miliar empat ratus tiga belas juta rupiah).

Rencana anggaran yang diajukan tidak sepenuhnya dapat terserap dengan baik pada realisasinya karena beberapa faktor seperti salah satunya tadi, bahwa apa yang sudah direncanakan dalam rancangan anggaran tersebut belum tentu dapat digunakan ataupun dibutuhkan dengan apa yang ada di lapangan. Hal tersebut juga sejalan seperti yang disampaikan oleh Ibu Filaili selaku staf Dinas Kesehatan (pada wawancara tanggal 13 Februari 2024) bahwa anggaran yang telah direncanakan dapat tidak terealisasi apabila tidak terdapat urgensi atau tidak terlalu dibutuhkannya di lapangan. Kemudian, uang (anggaran) tersebut nantinya akan dikembalikan ke kas daerah dan dapat digunakan untuk rencana anggaran semester berikutnya ataupun dialihkan untuk OPD lain yang membutuhkan.

Berdasarkan dari laporan realisasi penggunaan DBH-CHT Kota Kediri pada Tahun 2023, nilai efektivitas yang dicapai kota Kediri dalam penggunaan DBH-CHT untuk pemulihan kesehatan mencapai 82,5% yang dapat dikatakan cukup efektif apabila berdasarkan Menurut Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 690.900.-327 Tahun 1996, pedoman penilaian kinerja keuangan menggolongkan suatu tindakan sangat efektif apabila persentase efektivitasnya sama atau lebih besar dari 100%. Kegiatan dikatakan efektif jika persentasenya berada di antara 90% hingga 100%, sedang jika mencapai 60%-80%, dan tidak efektif jika berada di bawah 60%. Oleh karena itu, sesuai dengan Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 690.900.-327 Tahun 1996 Tentang Pedoman Penilaian Kinerja Keuangan, kriteria kinerja

keuangan DBH-CHT Dinas Kesehatan Kota Kediri Tahun 2023 yang mempunyai persentase efektivitas sebesar 82,5% dianggap memenuhi syarat. cukup efektif.

### **Efektivitas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 215/PMK/07/2021 terkait dengan penggunaan DBH-CHT dalam pemulihan kesehatan di Kota Kediri**

Dengan terbitnya PMK No. 215/PMK. 07/2021 terhadap pemulihan kesehatan di Kota Kediri, terdapat ketentuan-ketentuan yang menjadi pedoman pemerintah Kota Kediri dalam memanfaatkan penggunaan DBH-CHT untuk melihat apakah telah terdapat efektivitas dari adanya peraturan tersebut. Seperti Teori Efektivitas yang disampaikan oleh Soerjono Soekanto bahwa efektif atau tidaknya suatu hukum ditentukan oleh 5 (lima) faktor, *pertama* faktor hukumnya sendiri (undang-undang). Dalam pandangan Lon L. Fuller dalam melihat apakah suatu peraturan telah memiliki suatu prinsip legalitas, Penting untuk menyadari bahwa suatu sistem hukum harus memuat peraturan-peraturan, yang antara lain harus diungkapkan kepada publik, tidak berlaku surut, dirumuskan dengan cara yang dapat dipahami oleh masyarakat umum, dan tidak memaksakan tuntutan-tuntutan yang tidak masuk akal. harus selaras satu sama lain, peraturan harus bersifat permanen dan tidak sering berubah, dan perilaku pejabat hukum harus mencerminkan peraturan yang telah ditetapkan.

Dari beberapa hal tersebut, Peraturan Menteri Keuangan No. 215/PMK.07/2021 belum memenuhi persyaratan diatas, yaitu terkait peraturan harus tetap dan tidak boleh sering diubah-ubah. Sebelum ditetapkannya PMK 2021, PMK tersebut telah mengalami perubahan, yaitu pada tahun 2020 sebanyak dua kali, yaitu PMK No. 206/PMK.07/2020 dan PMK No.7/PMK.07/2020. Kemudian pada tahun 2017 yaitu PMK No 222/PMK.07/2017, Lalu tahun 2016 PMK No. 28/PMK.07/2016, Selanjutnya tahun 2009 yaitu PMK No. 20/PMK.07/2009, dan terakhir pada tahun 2008 yaitu PMK No. 84/PMK.07/2008. Hal ini menunjukkan bahwa isi PMK rentan untuk diubah dan kurang konsisten sehingga menimbulkan ambiguitas hukum di masyarakat. Hal tersebut juga dibenarkan oleh pernyataan Pak Tantra selaku Staf Bagian Administrasi Perekonomian (pada wawancara tanggal 20 Februari 2024) bahwa isi dari PMK tersebut kerap kali berubah, mulai dari persentase ketentuan penggunaan DBH-CHT dan adanya beberapa penambahan bahkan pengurangan terkait kegiatan yang didanai oleh DBH-CHT. Pak Tantra selaku Staf Bagian Administrasi Perekonomian (pada wawancara tanggal 20 Februari 2024) juga menjelaskan bahwa terdapat kemungkinan PMK tersebut masih dapat berubah kedepannya.

Selain itu terkait kesesuaian antara tindakan para pejabat hukum dengan peraturan yang telah dibuat. Dimana hal tersebut juga belum teraplikasikan secara baik dilapangannya. dapat dilihat dari bagaimana Dinas Kesehatan Kota Kediri mengaplikasikan ketentuan-ketentuan

yang terdapat di PMK tersebut ke program-program yang diselenggarakan oleh Dinas Kota Kediri. Seperti yang dijelaskan oleh Ibu Filaili selaku staf Dinas Kesehatan (pada wawancara tanggal 13 Februari 2024), bahwa Dinas Kesehatan Kediri sudah menjalankan program-program sesuai dengan apa yang tertera di PMK tersebut. Akan tetapi, masih terdapat kekurangannya seperti dana yang masih belum terserap dengan baik. Hal tersebut dapat dilihat dari rencana anggaran dari beberapa program yang masih terdapat sisa, seperti dalam program prevalensi stunting dimana terdapat sekitar Rp.600.000.000 (enam ratus juta rupiah). Sekitar dua ratus miliar rupiah (Rp 2.000.000.000) tersisa anggaran untuk penyediaan atau peningkatan infrastruktur dan fasilitas kesehatan. Sisa dana yang akan digunakan untuk membayar iuran jaminan kesehatan bagi warga yang terdaftar di Pemda, termasuk pegawai yang terkena PHK, berjumlah kurang lebih Rp 2.000.000.000. Selain itu, rencana penganggaran Covid-19 yang tidak terealisasi sepenuhnya. Anggaran yang tidak terserap tersebut justru dialihkan kepada OPD lain sehingga Dinas Kesehatan tidak memiliki kas untuk anggaran tahun selanjutnya yang menyebabkan kurang maksimalnya peningkatan kualitas kesehatan di Kota Kediri.

*Kedua*, faktor penegak hukum. Dalam hal ini, penegak hukum tersebut merupakan Dinas Kesehatan Kota Kediri. Produktivitas dan kualitas layanan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kota Kediri kepada Masyarakat Kota Kediri sudah baik dimana layanan yang diberikan sudah cukup mengakomodir lewat dari PMK tersebut. Hal tersebut didukung oleh penjelasan Ibu Filaili selaku staf dari Dinas Kesehatan Kota Kediri (pada wawancara tanggal 13 Februari 2024) bahwa Dinas Kesehatan Kota Kediri telah memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat Kota Kediri melalui peningkatan pelayanan, adanya sosialisasi, penyediaan sarana dan prasarana, dan sebagainya. Namun, terdapat beberapa kendala hukum yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan Kota Kediri meliputi rendahnya kualitas SDM (Sumber Daya Manusia) petugas dilihat dari belum beradaptasi dengan penggunaan teknologi terlebih pelayanan, pencapaian, pengaduan lewat digital. Hal tersebut dikarenakan kurangnya training untuk SDM sehingga kurang dapat memaksimalkan dalam memberikan pengetahuan atau kesadaran bagi masyarakat. Selain itu, akuntabilitas kurang dapat terlihat karena sulitnya akses terkait laporan dikarenakan akses yang terbatas sehingga tidak semua orang memiliki akses.

*Ketiga*, Faktor sarana dan fasilitas. Sarana dan fasilitas mendukung yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kota Kediri sudah cukup baik. Tetapi masih terdapat beberapa kekurangan seperti website Dinas Kota Kediri yang sering *lag* atau *bug* dan kurang informatif dalam menyampaikan informasi terkini mengenai kesehatan terutama di Kota Kediri dapat dilihat dari unggahan terakhir website tersebut yaitu pada bulan Oktober 2023. Kemudian tampilan website yang kurang menarik sehingga kurang diminati oleh audiens. Terlebih fasilitas kurang

mendukung lainnya, yaitu adanya kendala atau keterlambatan dalam pengiriman obat hal tersebut didukung oleh pernyataan Ibu Filaili selaku staf Dinas Kesehatan (pada wawancara tanggal 13 Februari 2024) bahwa “Kendala atau keterbatasan yang kerap kali terjadi, yaitu dalam pembelian obat. Terkadang obat yang dibutuhkan tidak tersedia ataupun terjadi keterlambatan dalam pengiriman”.

*Keempat*, faktor masyarakat. Pengetahuan dan pemahaman masyarakat terhadap PMK No. 215/PMK.07/2021 tentang penggunaan, pemantauan, dan evaluasi DBH-CHT masih minim. Masih banyak masyarakat yang kurang memahami penyaluran DBH-CHT. Kurangnya pemahaman ini menghambat partisipasi masyarakat dan menyoroti perlunya peningkatan kerjasama antara masyarakat dan pemerintah Kota Kediri mengenai DBH-CHT, salah satu dana bantuan yang digunakan untuk mendukung kebutuhan masyarakat, khususnya di bidang pemulihan kesehatan di Kota Kediri.

*Terakhir*, faktor kebudayaan. Dapat dikatakan bahwa rokok masih menjadi komoditas besar di Indonesia sehingga rokok masih menjadi sumber utama dari DBH-CHT. Rokok sendiri menuai dampak buruk tidak hanya untuk perokok aktif saja tetapi untuk perokok pasif. Hal tersebut tentu menjadi masalah yang serius dalam pemulihan kesehatan. Berbagai macam penyakit yang timbul akibat merokok diantara lain, yaitu kanker paru-paru, serangan jantung, aneurisma otak, komplikasi kehamilan, dan masih banyak lagi. Jumlah kematian tahunan akibat merokok di Indonesia telah melampaui 57.000 orang, dan setara dengan empat juta kematian di seluruh dunia. Hal tersebut tentu menimbulkan dilema apakah gerakan meminimalisasi pembelian rokok masih terhitung efektif jika dibandingkan dengan DBH-CHT yang berdampak besar bagi pemulihan kesehatan di Indonesia terkhusus di Kota Kediri.

## **KESIMPULAN**

### **Kesimpulan**

Penggunaan DBH-CHT di Kota Kediri pada Tahun 2023 masih belum dapat terpenuhi karena rencana anggaran yang diajukan tidak dapat terserap dengan baik sepenuhnya. Kemudian, kriteria efektivitas dari penggunaan DBH-CHT untuk kesehatan di Kota Kediri Tahun 2023 telah mencapai persentase efektivitas sebesar 82,5%. Namun, terdapat beberapa kendala ataupun hambatan teknis yang menjadikan DBH-CHT tidak terserap dengan baik. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 215/PMK.07/2021 tentang penggunaan, pemantauan, dan evaluasi DBH-CHT masih belum efektif jika dilihat dari beberapa faktor. Pada faktor pertama, yaitu faktor hukumnya sendiri, masih terdapat kekurangan dalam PMK tersebut yakni peraturan yang sering diubah-ubah dan masih terdapat ketidaksesuaian antara tindakan para

pejabat hukum dengan peraturan yang telah dibuat. Pada faktor kedua terkait penegak hukum, terdapat kendala seperti rendahnya kualitas SDM petugas jika dilihat dari belum beradaptasinya dengan penggunaan teknologi dan kurangnya akuntabilitas dilihat dari terbatasnya akses untuk melihat laporan. Ketiga, Perihal sarana dan fasilitas yang diberikan juga sudah baik, akan tetapi masih terdapat beberapa kekurangan. Pada faktor keempat yaitu masyarakat, masih minimnya pengetahuan dan pemahaman PMK tersebut menjadikan masyarakat kurang berkontribusi. Terakhir, pada faktor kebudayaan, konsumsi rokok di masyarakat masih sangat tinggi, sehingga menimbulkan dilema apakah gerakan meminimalisasi pembelian rokok masih terhitung efektif jika dibandingkan dengan DBH-CHT yang berdampak besar bagi pemulihan kesehatan di Indonesia terkhusus di Kota Kediri.

### **Saran**

Bagi Dinas Kesehatan Kota Kediri, diharapkan dapat melakukan evaluasi kembali terhadap rencana penggunaan DBH-CHT yang diajukan. Jika tidak terdapat urgensi atau kebutuhan mendesak di lapangan, maka perlu dipertimbangkan untuk mengalihkan anggaran tersebut ke kegiatan atau program lain yang lebih diprioritaskan. Hal ini akan membantu memastikan penggunaan DBH-CHT dapat terserap dengan baik sesuai dengan porsi yang telah ditetapkan dalam PMK No. 215/PMK.07/2021. Perlu adanya upaya dalam meningkatkan kualitas SDM dari Dinas Kesehatan Kota Kediri, yaitu dengan meningkatkan kualifikasi, pengetahuan, dan keterampilan pegawai yang kedepannya Dinas Kesehatan Kota Kediri dapat lebih efektif dalam merencanakan, mengelola, dan memantau penggunaan DBH-CHT sesuai dengan kebutuhan dan prioritas kesehatan masyarakat.

## **DAFTAR PUSTAKA**

### **Buku**

Adnyani, Ni Ketut Sari. (2015). *Pengantar Ilmu Hukum dalam Telaah Teori dan Praktik*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Soerjono Soekanto. (2008). *Faktor-faktor yang mempengaruhi penegakan hukum*. Jakarta: Raja Grafindo Persada

Zainuddin Ali, H, (2006). *Sosiologi Hukum*. Jakarta: Sinar Grafika.

### **Jurnal**

Ahsan, A., Kramer, E., Adani, N., Muhammad, A., & Amalia, N. (2021). The politics of funding universal healthcare: Diverting local tobacco taxes to subsidise the national health scheme in Indonesia. *Asia and the Pacific Policy Studies*

Rahayu Subekti, Ahmad Gufran Rosyidi, Ayu Setyo Damayanti, Irfannul Ulum, Lutfi Afifah. (2022). "Sosialisasi Stunting Sebagai Upaya Peningkatan Peran Orang Tua Dalam Mencegah Kondisi Kurang Gizi Balita Di Desa Selo" *Jurnal Pengabdian Masyarakat*.

Setyani Titin Aprina, Sodik Ali Muhammad. (2015) "Pengaruh Merokok Bagi Remaja Terhadap Perilaku dan Pergaulan Sehari-sehari," *Jurnal STIKes Surya Mitra Husada*, 2015

### **Internet**

Dinas Komunikasi dan Informatika Kota Kediri, "Pemkot Kediri Raih Penghargaan Pengelola DBHCHT Terbaik pada Bea Cukai Kediri Award 2023", <https://www.kedirikota.go.id/p/berita/10111479/pemkot-kediri-raih-penghargaan-pengelola-dbhcht-terbaik-pada-bea-cukai-kediri-award-2023>

### **Peraturan Perundang-Undangan**

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945;

Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2021 tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan (UU HPP);

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;

Peraturan Menteri Keuangan Nomor 215/PMK.07/2021 tentang Penggunaan, Pemantauan, dan Evaluasi Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau

Peraturan Menteri Keuangan Nomor 3/PMK.07/2023 tentang Rincian Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau Menurut Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota Tahun Anggaran 2023