

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENGELOLAAN DANA BAGI HASIL CUKAI HASIL TEMBAKAU DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MAJALAYA KABUPATEN BANDUNG TAHUN 2018-2019

Yan Maulana Abdillah ^{*1}, Candradewini ², Mas Halimah³

¹Program Pascasarjana Kebijakan Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Padjadjaran

²Departemen Administrasi Kebijakan Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Padjadjaran

³ Departemen Kebijakan Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Padjadjaran

yannuaing@gmail.com, candradewini@unpad.ac.id, mas.halimah@unpad.ac.id

ABSTRAK

Ketentuan mengenai penggunaan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau tertuang dalam Peraturan Menteri Keuangan Nomor 222/PMK.07/2017 tentang Penggunaan, Pemantauan dan Evaluasi Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau. Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau di Pemerintah Kabupaten Bandung mendapatkan alokasi sebanyak 11.5 miliar rupiah pada tahun 2018 dan meningkat menjadi 13.5 miliar rupiah di tahun 2019. Ditemukan indikasi masalah dalam implementasi kebijakan pedoman pengelolaan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau di Rumah Sakit Umum Daerah Majalaya. Tujuan dari penelitian untuk mengetahui dan menganalisis Implementasi Kebijakan Pedoman Pengelolaan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau di Rumah Sakit Umum Daerah Majalaya Kabupaten Bandung. Metode penelitian menggunakan metode penelitian kualitatif bersifat deskriptif dengan mengumpulkan data sekunder melalui wawancara dan observasi. Hasil penelitian menunjukkan implementasi kebijakan pengelolaan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau di Rumah Sakit Umum Daerah Majalaya Kabupaten Bandung belum berjalan secara maksimal. Hal ini dibuktikan dengan terkait laporan alokasi penggunaan dana atas pelaksanaan kegiatan dari Rumah Sakit Umum Daerah belum tepat waktu, komitmen para pelaksana masih rendah, dan pengusulan anggaran Rumah Sakit Umum Daerah belum dilakukan secara terperinci sehingga menyulitkan dalam pelaksanaan maupun evaluasi penggunaan dana serta tidak adanya ruang khusus yang diberikan untuk menyampaikan gagasan atau masukan terkait pengelolaan Rumah Sakit Umum Daerah.

Kata Kunci: Implementasi Kebijakan, Pengelolaan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau

ABSTRACT

Provisions regarding the use of the Tobacco Excise Revenue Sharing Fund are contained in the Regulation of the Minister of Finance Number 222/PMK.07/2017. The Tobacco Excise Revenue Sharing Fund in the Bandung Regency Government received an allocation of 11.5 billion rupiah in 2018 and increased to 13.5 billion rupiah in 2019. There were indications of problems in the implementation of the policy guidelines for the management of the Tobacco Excise Revenue Sharing Fund at the Majalaya Regional General Hospital. The purpose of the study was to determine and analyze the Implementation of the Policy Implementation Guidelines for the Management of Tobacco Excise Revenue Sharing Funds at the Majalaya Regional General Hospital, Bandung Regency. The research method uses descriptive qualitative research methods by collecting secondary data through interviews and observations. The results of the study show that the implementation of the policy for the management of the Tobacco Excise Revenue Sharing Fund at the Majalaya Regional General Hospital, Bandung Regency has not run optimally. This is evidenced by the fact that the report on the allocation of the use of funds has not been timely and the budget proposal has not been carried out in detail.

Keywords: Policy Implementation, Management of Tobacco Excise Revenue Sharing Funds.

PENDAHULUAN

Implementasi otonomi daerah dan desentralisasi fiskal di Indonesia telah bergulir sejak lama dan terakhir diatur dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah, serta UU No. 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.

Salah satu upaya penguatan desentralisasi fiskal ditandai dengan alokasi Transfer ke Daerah dan Dana Desa (TKDD). Transfer dari pemerintah pusat kepada pemerintah daerah ini terdiri dari Dana Alokasi Umum (DAU), Dana Alokasi Khusus (DAK), Dana Bagi Hasil (DBH) Pajak dan Sumber Daya Alam, serta Dana Otoritas Khusus. Hal ini mengindikasikan bahwa Pemerintah telah menaruh kepercayaan tinggi bagi daerah untuk menjalankan kewenangan yang dilimpahkan kepadanya secara lebih mandiri.

Namun kondisi yang diharapkan ternyata belum berjalan sebagaimana mestinya. Ketergantungan daerah terhadap TKDD masih sangat tinggi. Salah satu kendala yang dialami oleh Pemerintah Daerah dalam menjalankan otonomi daerah adalah minimnya pendapatan yang bersumber dari Pendapatan Asli Daerah (PAD). Proporsi PAD yang rendah juga menyebabkan Pemerintah Daerah memiliki derajat kebebasan rendah dalam mengelola keuangan daerah, dengan demikian sejumlah Pemerintah Daerah masih bergantung pada transfer dana dari Pemerintah Pusat yang berupa dana perimbangan (Esa Lupita Sari, 2016:2).

Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau merupakan komponen Transfer ke Daerah yang diberikan kepada provinsi penghasil cukai dan/atau provinsi penghasil tembakau. Di dalam pasal 11 ayat (7) huruf a dan ayat (17) Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2017 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2018 dan 2019, penerimaan DBH-CHT baik bagian daerah provinsi maupun bagian daerah kabupaten/kota dialokasikan untuk mendanai program sebagaimana yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai cukai. Adapun ketentuan mengenai penggunaan DBH-CHT tertuang dalam

Peraturan Menteri Keuangan (PMK) Nomor 222/PMK.07/2017 tentang Penggunaan, Pemantauan dan Evaluasi Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau yang menggantikan peraturan teknis sebelumnya yaitu dalam PMK Nomor 28/PMK.07/2016 tentang Penggunaan, Pemantauan dan Evaluasi Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau. Selain itu penggunaan dana DBH-CHT diarahkan untuk mendanai program dan diprioritaskan pada bidang kesehatan sebagaimana tercantum dalam Pasal 2 ayat 2 bahwa “Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBH-CHT) untuk mendanai program diprioritaskan untuk mendukung program Jaminan Kesehatan Nasional paling sedikit 50% dari alokasi DBH-CHT yang diterima setiap daerah”.

Pengelolaan DBH-CHT di Kabupaten Bandung diatur dalam Peraturan Bupati (Perbup) Bandung Nomor 38 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengelolaan DBH-CHT di Kabupaten Bandung. Dalam Perbup tersebut disebutkan bahwa pengelolaan DBH-CHT di Kabupaten Bandung dilaksanakan oleh Satuan Kerja Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten terkait dibawah koordinasi Asisten Perekonomian dan Kesejahteraan Rakyat Sekretariat Daerah Kabupaten Bandung. Dikatakan pula bahwa sekretariat pengelola DBH-CHT pada Bagian Koordinasi Perekonomian Setda. Adapun SKPD pengelola anggaran DBH-CHT bertanggungjawab penuh atas pelaksanaan anggaran DBH-CHT sesuai dengan peraturanperundang-undangan, tepat waktu, tepat mutu, tepat sasaran serta kewajiban pembiayaannya. SKPD membuat laporan alokasi penggunaan dana atas pelaksanaan kegiatan dari DBH-CHT setiap bulan, triwulan, dan semester kepada Asisten Perekonomian dan Kesejahteraan Rakyat.

Di Kabupaten Bandung penentuan alokasi anggaran DBH-CHT ditetapkan melalui Surat Keputusan Bupati tentang Penetapan Alokasi Dana untuk Mendukung Program dan Kegiatan di Tingkat Organisasi Perangkat Daerah. Pada tahun 2018, RSUD Majalaya mendapatkan porsi alokasi anggaran terbesar bila dibandingkan dengan perangkat daerah lain, yaitu sebanyak 6.8 miliar rupiah dan sebesar 4.1 miliar rupiah di tahun 2019.

Berikut alokasi rincian alokasi Dana Bagi Hasil Hasil Cukai Hasil Tembakau pemerintah Daerah Kabupaten Bandung Barat

tahun 2021.

Tabel 1
Alokasi Rincian Alokasi Dana Bagi Hasil Hasil Cukai Hasil Tembakau Pemerintah Daerah Kabupaten Bandung Barat Tahun 2021

No.	PERANGKAT DAERAH	PROGRAM / KEGIATAN	BESARAN PAGU (Rp)
1.	Dinas Kesehatan	Bidang Kesehatan	1.394.255.750
2.	Dinas Perindustrian dan Perdagangan	Bidang Penegakan Hukum	697.127.875
3	Sekretariat Daerah	Bidang Penegakan Hukum	697.127.875
		Bidang Kesejahteraan Masyarakat	1.951.958.050
4.	Dinas Ketahanan Pangan dan Pertanian	Bidang Kesejahteraan Masyarakat	836.653.450
JUMLAH			5.577.023.000

Sumber: Keputusan Bupati Bandung Barat Nomor: 188.45/Kep. 266

Dukungan JKN dalam DBH-CHT yang termaktub dalam Pasal 8 ayat 2 Peraturan Menteri Keuangan Nomor 222/PMK.07/2017 diarahkan pada sisi *supply side* yang dimaksudkan untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di daerah sebagai unit layanan kesehatan terdepan dalam Program JKN. Kegiatan bidang kesehatan meliputi: Kegiatan pelayanan kesehatan baik kegiatan promotif/preventif maupun kuratif/rehabilitatif; Penyediaan/peningkatan/pemeliharaan sarana/pasarana Fasilitas Kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan (dengan prioritas pada fasilitas kesehatan tingkat pertama); Pelatihan tenaga administratif dan/atau tenaga kesehatan pada Fasilitas Kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan; Pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan bagi penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dan/atau pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan pekerja yang terkena pemutusan hubungan kerja.

TINJAUAN PUSTAKA

Implementasi adalah tindakan yang dilakukan baik oleh individu atau pejabat – pejabat atau kelompok – kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan untuk tercapainya tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan (Van Meter dan Van Horn, 1975).

Pelaksanaan keputusan kebijakan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undang, namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting atau keputusan Badan penelitian (Mazmanian dan Paul Sabatier, 2010:61).

Dalam pendekatan *top down*, implementasi kebijakan yang dilakukan tersentralisir dan dimulai dari aktor tingkat pusat, dan keputusannya pun diambil dari tingkat pusat. Pendekatan *top down* bertitik tolak dari perspektif bahwa keputusan-keputusan politik (kebijakan) yang telah ditetapkan oleh pembuat kebijakan harus dilaksanakan oleh administrator-administrator atau birokrat-birokrat pada level bawahnya. Jadi inti pendekatan *top down* adalah sejauh mana tindakan para pelaksana (administrator dan birokrat) sesuai dengan prosedur serta tujuan yang telah digariskan oleh para pembuat kebijakan di tingkat pusat.

Grindle dalam bukunya yang berjudul *Politics and Policy Implementation in The Third World* (1980), mengatakan bahwa dalam mengimplementasikan sebuah kebijakan tergantung pada content (isi) dan contextnya;

A. Content of Policy (Isi Kebijakan)

Isi kebijakan atau program akan berpengaruh pada tingkat keberhasilan implementasi. Kebijakan kontroversial,

kebijakan-kebijakan yang dipandang tidak populis, kebijakan menghendaki perubahan besar, biasanya akan mendapatkan perlawanan baik dari kelompok sasaran bahkan mungkin dari implementornya sendiri yang mungkin merasa kesulitan melaksanakan kebijakan tersebut atau merasa dirugikan. Isi kebijakan yang dapat mempengaruhi implementasi menurut Grindle adalah sbb:

1. Kepentingan yang dipengaruhi oleh adanya program.

Apabila kebijakan tersebut tidak menimbulkan kerugian di salah satu pihak (misalnya jenis kebijakan *Redistribution* menurut katagori Ripley dan Lowie), maka implementasinya akan lebih mudah karena tidak akan menimbulkan perlawanan bagi yang kepentingannya dirugikan.

2. Jenis manfaat yang akan dihasilkan.

Kebijakan yang memberikan manfaat kolektif atau pada banyak orang akan lebih mudah diimplementasikan karena lebih mudah mendapatkan dukungan dari kelompok sasaran atau masyarakat.

3. Jangkauan perubahan yang diinginkan.

Semakin luas dan besar perubahan yang diinginkan melalui kebijakan tersebut, biasanya akan semakin sulit pula dilaksanakan. Misalnya kebijakan anti Korupsi dan KKN yang telah berkali-kali dibuat oleh beberapa presiden RI dengan berbagai badan pemeriksa, tetap menjadikan Indonesia sebagai negara dengan tingkat korupsi tertinggi di dunia karena kebijakan tersebut menuntut banyak perubahan perilaku yang tidak dilaksanakan dengan konsekuen. Kredibilitas pesan kebijakan tidak terpenuhi karena isi kebijakan yang mengatur tentang adanya sanksi tidak dijalankan dengan konsisten.

4. Kedudukan pengambil keputusan.

Semakin tersebar kedudukan pengambil keputusan dalam kebijakan (baik secara geografis ataupun organisatoris), akan semakin sulit pula implementasinya. Kasus demikian banyak terjadi pada kebijakan-kebijakan yang implementasinya melibatkan banyak instansi.

5. Pelaksana program.

Manakala pelaksana program memiliki kemampuan dan dukungan yang dibutuhkan oleh kebijakan, maka tingkat keberhasilannya juga akan tinggi.

6. Sumber daya yang disediakan.

Tersedianya sumberdaya yang dibutuhkan untuk mengimplementasikan kebijakan, dengan sendirinya akan mempermudah pelaksanaannya. Sumberdaya ini berupa tenaga kerja, keahlian, dana, sarana, dan lain-lain.

B. Context of Implementation (Konteks Implementasi)

Konteks dimana dan oleh siapa kebijakan tersebut diimplementasikan juga akan berpengaruh pada tingkat keberhasilannya, karena seberapa baik dan mudahnya kebijakan dan seberapa dukungan kelompok sasaran, hasil implementasi tetap bergantung pada implementornya. Karakter dari pelaksana akan mempengaruhi tindakan-tindakan pelaksana dalam mengimplementasikan kebijakan karena pelaksana adalah individu yang tidak mungkin bebas dari kepercayaan, aspirasi dan kepentingan pribadi yang ingin mereka capai. Dalam mengimplementasikan suatu kebijakan terdapat suatu kemungkinan dari pelaksana untuk membelokkan apa yang sudah ditentukan demi kepentingan pribadinya, sehingga dapat menjauhkan tujuan dari kebijakan sebenarnya.

Konteks implementasi yang berpengaruh pada keberhasilan implementasi menurut Grindle adalah sebagai berikut:

1. Kekuasaan, kepentingan dan strategi aktor yang terlibat.

Strategi, sumber dan posisi kekuasaan implementor akan menentukan tingkat keberhasilan kebijakan yang diimplentasikannya. Apabila suatu kekuatan politik merasa berkepentingan atas suatu program, maka mereka akan menyusun strategi guna memenangkan persaingan yang terjadi dalam implementasi sehingga mereka dapat menikmati outputnya.

2. Karakteristik lembaga dan penguasa.

Implementasi suatu program dapat menimbulkan konflik bagi yang kepentingan-kepentingannya dipengaruhi. Strategi penyelesaian konflik mengenai “siapa mendapatkan apa” (misalnya penggusuran pasar tradisional menjadi supermarket) dapat menjadi petunjuk tak langsung mengenai ciri-ciri penguasa atau lembaga yang menjadi implementor.

3. Kepatuhan serta daya tanggap pelaksana.

Implementor harus memiliki kepekaan terhadap kebutuhan-kebutuhan kelompok sasarannya agar program yang diimplementasikan berhasil dan mendapatkan dukungan dari kelompok sasaran.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Metode penelitian kualitatif sering disebut sebagai metode penelitian naturalistik karena penelitiannya dilakukan dalam kondisi yang alamiah.

Informan pada penelitian ini di antaranya: Kepala Sub-Bagian Keuangan Dinas Kesehatan, Kepala Seksi Pembiayaan Jaminan Kesehatan, Dinas Kesehatan, Kepala Sub Bagian Keuangan RSUD Majalaya dan Kepala Sub-Bagian Program dan Satuan Pengawas Internal (SPI).

Penulis mengumpulkan data primer dan sekunder. Data primer diperoleh dari hasil observasi langsung di Rumah Sakit Umum Daerah Majalaya Kabupaten Bandung dan dari hasil wawancara kepada informan. Sementara, data sekunder diperoleh melalui: literatur, penelitian terdahulu serta dokumen-dokumen dari Rumah Sakit Umum Daerah Majalaya Kabupaten Bandung. Teknik pengumpulan data yang dilakukan, meliputi: studi dokumentasi, observasi, dan wawancara. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan model analisis Miles dan Huberman (Sugiyono, 2016:246), yaitu: reduksi data, verifikasi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Adapun teknik pemeriksaan keabsahan data menggunakan triangulasi

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penulis menggunakan Peraturan Menteri Keuangan (PMK) Nomor 222/PMK.07/2017 tentang Penggunaan, Pemantauan dan Evaluasi Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau dan Peraturan Bupati (Perbup) Bandung Nomor 38 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengelolaan DBH-CHT di Kabupaten Bandung. Untuk mengkaji secara mendalam tentang Implementasi Kebijakan Pedoman Pengelolaan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau di RSUD Majalaya Kabupaten Bandung teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori model implementasi

dari Grindle yang mempengaruhi kinerja implementasi kebijakan publik. Pemilihan teori ini dikarenakan sesuai dengan indikasi masalah yang penulis temukan pada observasi awal. Grindle (1980) menawarkan model implmentasi kebijakan yang mempunyai dua variabel yang mengemuka mengenai implementasi kebijakan yaitu isi kebijakan (*content of policy*) dan konteks implementasi (*context of implementation*). Hasil pemaparan penelitian yang penulis jelaskan berdasarkan teori dari Grindle (1980) sebagai acuan penulis dalam melakukan penelitian akan dijelaskan di bawah ini :

Isi Kebijakan (*Content*)

Pihak Kepentingan yang Dipengaruhi

Kebijakan publik ditujukan untuk memunculkan dinamika pada situasi sosial, politik, ekonomi maupun yang lainnya dapat memberikan perlawanan dari berbagai pihak yang kepentingannya mungkin terancam karena kebijakan publik tersebut. Berdasarkan hal tersebut dapat diketahui bahwa alokasi dana DBH-CHT seharusnya digunakan untuk penanganan yang diakibatkan dari dampak buruk perokok. Namun demikian, pernah terjadi pembelanjaan alat yang tidak ada kaitannya dengan pasien yang terdampak rokok. Pengelolaan alokasi DBH-CHT di RSUD Majalaya diharapkan mampu berkontribusi dalam pendapatan daerah untuk membiayai program yang berikan dengan cukai hasil tembakau. Pengelolaan dana bagi hasil cukai hasil tembakau harusnya sesuai dengan peraturan menteri keuangan dan juga sesuai dengan karakteristik kebutuhan masyarakat. Namun dalam prakteknya pengelolaan dana bagi hasil cukai hasil tembakau di RSUD Majalaya belum terealisasi sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Jenis Manfaat yang Dapat Diperoleh

Manfaat dan tujuan dari pengelolaan DBH CHT tahun 2018 sesuai Peraturan Menteri Keuangan Nomor 222/PMK.07/2017 utamanya untuk bidang kesehatan yang mendukung Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan mengendalikan dampak negatif tembakau. Dalam PMK tersebut disebutkan minimal 50% digunakan untuk bidang kesehatan yang mendukung JKN. Dana bagi

hasil cukai hasil tembakau (DBHCHT) tidak dapat dialokasikan untuk segala jenis kegiatan, pengalokasian dana bagi hasil cukai hasil tembakau dituangkan dalam Peraturan Gubernur Jawa Timur dan dapat digunakan untuk mendanai kegiatan, peningkatan kualitas bahan baku, pembinaan industri, pembinaan lingkungan sosial, sosialisasi ketentuan di bidang cukai dan atau pemberantasan barang kena cukai ilegal. Gubernur/Bupati bertanggungjawab untuk menggerakkan, mendorong dan melaksanakan kegiatan sesuai dengan prioritas dan karakteristik daerah masing-masing.

Jangkauan Perubahan yang Diharapkan

Segi jangkauan perubahan yang diharapkan dapat dijelaskan melalui peningkatan kemampuan kognitif baik dari pemerintahan. Penulis menangkap kalau kebijakan ini dapat menjangkau semua lapisan semua Masyarakat. Menurut Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang pengelolaan Keuangan Daerah Bagian ketiga pasal 4 ayat (4) yang menyebutkan bahwa efektif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pencapaian hasil program dengan target yang telah ditetapkan yaitu dengan cara membandingkan keluaran dengan hasilnya.

Pelaksanaan Pengambilan Keputusan

Peraturan Bupati Bandung Nomor 38 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengelolaan DBH-CHT di Kabupaten Bandung terbit karena didalam Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 222/PMK.07/2017 tentang penggunaan, pemantauan, dan evaluasi DBH-CHT tidak ada aturan yang jelas dalam mekanisme pengelolaan dan penggunaan DBH-CHT serta kelompok kegiatan yang tercantum juga masih bersifat umum serta terdapat beberapa point di dalam Peraturan Menteri Keuangan yang tidak sesuai dengan karakteristik Kabupaten Bandung Maka dari itu, Peraturan Bupati Bandung Nomor 38 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengelolaan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau di Kabupaten Bandung ini terbit adalah sebagai pedoman penggunaan DBH-CHT yang sesuai dengan kebutuhan, prioritas dan karakteristik Kabupaten Bandung. Dalam Peraturan Bupati Bandung Nomor 38 Tahun 2011 tentang

Pedoman Pengelolaan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau menjelaskan bagaimana tata cara pengelolaan dan penggunaan DBH-CHT di Kabupaten Bandung

Pelaksana-Pelaksana Program

Komitmen para pelaksana masih rendah. Hal ini dilihat dari keterlambatan laporan pelaksanaan DBH-CHT dan diserahkan bilamana sudah ditagih oleh pihak Sekretariat Daerah. Secara garis besar wewenang Daerah dalam pengelolaan dan penggunaan DBHCHT telah diatur dalam Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 222/PMK.07/2017 dan Nomor 84/PMK.07/2008 tentang Penggunaan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau dan Sanksi Atas Penyalahgunaan Alokasi Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau. Namun, Pemerintah Daerah Kabupaten Bandung menciptakan peraturan daerah demi kelancaran pengelolaan dan penggunaannya tanpa menyalahi dan melanggar aturan perundang-undangan yang berlaku. Dalam Perda tersebut juga tertera secara detail dan jelas tentang bagaimana mekanisme penggunaan dan pengelolaan DBHCHT di Kabupaten Bandung dari mulai tahap penyusunan hingga tahap pelaporan

Sumber Daya yang Tersedia

Sumber daya yang tersedia berkaitan dengan jumlah personil yang ada khususnya pegawai yang melakukan Implementasi Kebijakan Pedoman Pengelolaan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau sangat tidak memadai, hal ini tidak memungkinkan untuk bisa melaksanakan Implementasi Kebijakan Pedoman Pengelolaan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau seperti pengusulan anggaran DBH-CHT belum dilakukan secara terperinci sehingga menyulitkan dalam pelaksanaan maupun evaluasi penggunaan dana.

Lingkungan Kebijakan (Context)

Kekuasaan dan kepentingan dalam Implementasi DBH CHT RSUD Majalaya

Dalam hal kekuasaan secara langsung pengaruh implementasi program pemanfaatan DBH CHT pada RSUD Majalaya sangat dipengaruhi oleh Bupati kota Bandung dengan satuan tugas Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung dan Peraturan yang berlaku baik PERDA maupun PERGUB Kabupaten Bandung. Implementasi Perda KTR, DBH CHT juga dipergunakan untuk menanggulangi

dampak yang diakibatkan rokok, seperti gangguan kesehatan. Peraturan Menteri Keuangan (Permenkeu) Nomor 12/PMK.07/2019, minimal 50 persen dari dana tersebut harus tersalurkan untuk bidang kesehatan. DBH-CHT yang dimiliki oleh Kabupaten Bandung lebih dari Rp 13,5 miliar, paling tinggi diterima oleh RSUD Majalaya dengan angka lebih dari Rp 4,1 miliar di tahun 2019 dan 7 Miliar di tahun 2018.

Karakteristik Lembaga Dalam Implementasi DBH CHT RSUD Majalaya

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Majalaya adalah salah satu SKPD dilingkungan Pemerintah Kabupaten Bandung yang merupakan unsur penunjang penyelenggaraan pemerintah daerah dibidang Pelayanan Kesehatan. RSUD Majalaya merupakan salah satu Satuan Kerja Pemerintah Daerah di lingkungan Pemkab Bandung yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD (PPK – BLUD) dan dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang /jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas. Penggunaan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau belum mampu memenuhi kebutuhan masyarakat karena dibatasi oleh peraturan tentang porsi penganggaran. Tim pengelolaan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau dalam memprioritaskan kegiatannya kurang mengacu pada kebutuhan masyarakat Kabupaten Bandung. Tim pengelolaan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau lebih mengandalkan OPD yang menangani untuk menentukan kegiatan dan standart kegiatan terkait program untuk pengelolaan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau. Hal ini terlihat dari alokasi dana DBH-CHT seharusnya digunakan untuk penanganan yang diakibatkan dari dampak buruk perokok. Namun demikian, pernah terjadi pembelanjaan alat yang tidak ada kaitannya dengan pasien yang terdampak rokok.

Kepatuhan serta daya tanggap pelaksana dalam Implementasi DBH CHT RSUD Majalaya

Parameter dalam melihat kepatuhan dalam implementasi hasil dari evaluasi analisis Capaian Kinerja yang merupakan uraian keterkaitan pencapaian kinerja kegiatan dengan program dan kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi serta visi sebagaimana ditetapkan dalam rencana strategis Laporan alokasi penggunaan dana atas pelaksanaan kegiatan dari DBH-CHT RSUD Majalaya 2018-2019 yang sesuai dengan Undang-Undang No. 28 tahun 1999 tentang penyelenggaraan negara yang bersih dan bebas dari KKN mengamanatkan hal tersebut sebagai penegasan dari Tap MPR No.XI/MPR/1998 yang dalam implementasinya dipertegas dengan Peraturan Presiden Nomor 29 tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Pemerintahan Daerah sebagai penyelenggara pemerintahan di daerah sesuai dengan Undang-undang No. 32 tahun 2004 termasuk sebagaimana yang dimaksud dalam Peraturan Presiden No. 29 Tahun 2014 berkewajiban untuk melaksanakan penyelenggaraan pemerintahan yang bersih (*Clean Government*), dan mempertanggung jawabkannya melalui media Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP).

SIMPULAN

Implementasi kebijakan pedoman pengelolaan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau di RSUD Majalaya Kabupaten Bandung Tahun 2018-2019 belum berjalan secara maksimal. Hal ini dibuktikan dengan terkait laporan alokasi penggunaan dana atas pelaksanaan kegiatan dari DBH-CHT belum tepat waktu, komitmen para pelaksana masih rendah, alokasi dana DBH-CHT seharusnya digunakan untuk penanganan yang diakibatkan dari dampak buruk perokok tidak sesuai peruntukannya, dan pengusulan anggaran DBH-CHT belum dilakukan secara terperinci sehingga menyulitkan dalam pelaksanaan maupun evaluasi penggunaan dana serta tidak adanya ruang khusus yang diberikan untuk menyampaikan gagasan atau masukan terkait pengelolaan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil

Implementasi Kebijakan Pengelolaan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau Di Rumah Sakit Umum Daerah Majalaya Kabupaten Bandung Tahun 2018-2019
(Yan Maulana Abdillah, Candradewini, Mas Halimah)

Tembakau di RSUD Majalaya membuat partisipasi tentang pengelolaan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau dari masyarakat dan sektor non profit tidak ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustino Leo, (2008). *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*, Bandung: Alfabeta.
- Dyna Putri Utami. (2018). Pengelolaan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBH-CHT) di Kabupaten Nganjuk Tahun 2008-2018. *Jurnal Ilmu Pemerintahan*, 4(1), 15–22.
- Dye, Thomas R. *Understanding Public Policy*. (2011). New Jersey: Prentice Hall.
- Edward III, George C. (1980). *Implementing Public Policy*. Washington DC: Congressional Quarterly Press.
- Esa Lupita Sari, Budi Ispriyarso, Henny Juliani. (2016). Pemungutan Pajak Rokok Di Provinsi Jawa Tengah (Studi Implementasi Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Pajak Rokok Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Diponegoro Law Review*. Volume 5, Nomor 2, Tahun 2016.
- Grindle, Merilee S. (1980). *Politics and Policy Implementation in The Third World*, Princnton University Press, New Jersey.
- Jones, Charles O. 1994. *Pengantar Kebijakan Publik (Public Policy)*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Mazmanian, Daniel A and Paul A. Sabatier. (1983). *Implementation and Public Policy*, Scott Foresman and Company, USA.
- Meliana Fitriyah. (2017). Implementasi Kebijakan Penggunaan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBHCHT) di Kabupaten Pamekasan. *Jurnal Akuntansi dan Investasi (AKTIVA)*, vol 2, no. 1, Mei 2017. Universitas Trunojoyo Madura.
- Miles, B. Mathew dan Michael Huberman. (1992). *Analisis Data Kualitatif Buku Sumber Tentang Metode-metode Baru*. Jakarta: UIP.
- Septiana Dwiputrianti, Bambang Wahyudi. (2015). Evaluasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Masyarakat Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Rubini Kabupaten Pontianak. *Jurnal Ilmu Administrasi*. Volume Xii | Nomor 2 | Agustus 2015.
- Suteki, Nastiti Rahajeng Putri. (2015). Kebijakan Pengaturan Penggunaan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau Dalam Program Pembinaan Lingkungan Sosial Guna Pengentasan Kemiskinan. *Administrative Law & Governance Journal*. Volume 3 Issue 1, March 2020.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Wahab. (2001). *Analisis Kebijaksanaan dan Formulasi Implementasi Kebijaksanaan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Wibawa, Samodra, dkk. (1994). *Evaluasi Kebijakan Publik*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada
- Wibowo, Joko. (1994). *Analisa Kebijakan Publik*. Malang: Bayu Media Publishing