

Analisis Implementasi Penggunaan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau Untuk Kesehatan Di Kabupaten Karawang Tahun 2020-2024

Mus'ab

Deskripsi Lengkap: <https://lib.fkm.ui.ac.id/detail.jsp?id=138968&lokasi=lokal>

Abstrak

Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBH CHT) merupakan salah satu sumber pendanaan penting yang dirancang untuk mendukung upaya pengendalian dampak konsumsi tembakau serta peningkatan pelayanan kesehatan di daerah. Namun dalam implementasinya, pemanfaatan DBH CHT belum sepenuhnya mampu menurunkan prevalensi merokok secara nasional, termasuk di Kabupaten Karawang sebagai salah satu daerah penghasil rokok dan penerima DBH CHT tertinggi di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penggunaan DBH CHT serta menganalisis implementasi penggunaan DBH CHT pada bidang kesehatan di Kabupaten Karawang tahun 2020-2024. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan metode studi kasus eksploratif. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan informan dari BAPPEDA, BPKAD, Sekretariat Daerah, dan Dinas Kesehatan, serta telaah dokumen perencanaan dan laporan keuangan. Analisis dilakukan menggunakan kerangka Public Financial Management (PFM). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan kebijakan DBH CHT di Kabupaten Karawang telah mengacu pada seluruh regulasi nasional dan telah disosialisasikan, namun pemahaman pihak yang terlibat dalam penggunaan DBH CHT belum merata. Alokasi DBH CHT untuk kesehatan tergolong besar, yaitu 55,2%-99,9% dari total pagu DBH CHT dan memberikan kontribusi 12,3%-19,5% terhadap total anggaran kesehatan daerah. Orientasi anggaran berubah setiap tahun, dari respons pandemi pada 2020, penguatan sarana-prasarana kesehatan pada 2021-2022 dan 2024, hingga dukungan pembiayaan JKN untuk pencapaian UHC pada 2023 dan 2025. Sistem pembayaran masih berfokus pada kepatuhan pelaporan administratif dan belum berbasis kinerja. Realisasi anggaran sangat tinggi (90%-100%), namun program pelayanan kesehatan khususnya kegiatan penurunan prevalensi merokok belum diprioritaskan dalam perencanaan dan penganggaran. Monitoring dan evaluasi dilakukan, tetapi tidak terdokumentasi. Pelaporan dilakukan rutin melalui aplikasi digital namun aksesibilitas publik masih terbatas. Penelitian merekomendasikan agar pemanfaatan DBH CHT lebih difokuskan pada penguatan program promotif dan preventif seperti penurunan prevalensi merokok, peningkatan kualitas perencanaan dan evaluasi, penguatan koordinasi antar-OPD, peningkatan transparansi publik melalui laporan yang mudah diakses, serta penyusunan kebijakan dan mekanisme pendanaan berbasis kinerja untuk memastikan alokasi anggaran tepat sasaran.

The Tobacco Excise Revenue Sharing Fund (DBH CHT) is an important source of financing intended to support the control of tobacco consumption impacts and the improvement of health services at the local level. However, in practice, the utilization of DBH CHT has not yet been able to significantly reduce smoking prevalence nationally, including in Karawang Regency, one of Indonesia's largest cigarette-producing areas and the highest recipient of DBH CHT. This study aims to describe and analyze the utilization and implementation of DBH CHT in the health sector in Karawang Regency during 2020-2024. The study employed a qualitative descriptive approach using an exploratory case study design. Data were collected through in-depth interviews with key informants from BAPPEDA, BPKAD, Regional Secretariat

and the Health Office, as well as a review of planning documents and financial reports. Data analysis was conducted using the Public Financial Management (PFM) framework. The results indicate that DBH CHT policies in Karawang Regency have complied with national regulations and have been formally disseminated; however, stakeholders' understanding remains uneven. The allocation of DBH CHT to the health sector was relatively high, ranging from 55.2%-99.9% of the total DBH CHT budget, contributing 12.3%-19.5% to the overall regional health budget. Budget orientation shifted annually, from pandemic response in 2020, strengthening health infrastructure in 2021-2022 and 2024, to supporting National Health Insurance (JKN) financing for achieving Universal Health Coverage (UHC) in 2023 and 2025. The payment system remains focused on administrative compliance rather than performance-based mechanisms. Budget absorption was very high (90%-100%); however, specific health service programs aimed at reducing smoking prevalence were not prioritized in planning and budgeting. Monitoring and evaluation activities were conducted but not systematically documented, while reporting was routinely submitted through digital applications, although public accessibility remains limited. This study recommends prioritizing the use of DBH CHT for strengthening promotive and preventive programs, particularly smoking prevalence reduction, improving planning and evaluation quality, enhancing inter-agency coordination, increasing public transparency through accessible reporting, and developing performance-based policies and financing mechanisms to ensure more effective and targeted budget allocation.