

**ANALISIS DAMPAK KEBIJAKAN CUKAI ROKOK
TERHADAP PEMBIAYAAN PENGGUNA BPJS KESEHATAN
BAGI MASYARAKAT INDONESIA**

PROPOSAL

Diajukan Guna Memenuhi Salah Satu Syarat

Untuk Memperoleh Gelar Ekonomi (S.E)

Program Ekonomi Pembangunan



Oleh :

Nama : Widya Ayu Ningsih
Npm : 1805180022
Program Studi : EKONOMI PEMBANGUNAN

**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

MEDAN

2022



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Kapten Muhtar Basri No. 3 Medan, Telp (061) 6624-567 Kode Pos 20238

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

PENGESAHAN UJIAN SKRIPSI

Panitia Ujian Srata-1 Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, dalam sidangnya yang diselenggarakan pada hari Kamis, tanggal 10 Oktober 2022, pukul 13.30 Wib sampai dengan selesai, setelah mendengar, melihat, memperhatikan dan seterusnya.

MEMUTUSKAN

Nama Lengkap : WIDYA AYU NINGSIH
NPM : 1805180022
Program Studi : EKONOMI PEMBANGUNAN
Konsentrasi : PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
Judul Skripsi : ANALISIS DAMPAK KEBIJAKAN CUKAI ROKOK TERHADAP
PEMBIAYAAN PENGGUNA BPJS KESEHATAN BAGI
MASYARAKAT INDONESIA

Dinyatakan : (B) Lulus Yudisium dan telah memenuhi persyaratan untuk memperoleh Gelar Sarjana pada Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

TIM PENGUJI

Penguji I

(Dra. LAILAN SAFINA HSB, M.Si)

Penguji II

(SRI ENDANG RAHAYU, S.E., M.Si)

Pembimbing

(Dra. Roswita Hafni, M.Si)

Ketua

(H. JANURI, S.E., M.M., M.Si)

Sekretaris

(Assoc.Prof.Dr. ADE GUNAWAN, S.E., M.Si)



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Kapten Muhtar Basri No. 3 Medan, Telp (061) 6624-567 Kode Pos 20238

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

PENGESAHAN SKRIPSI

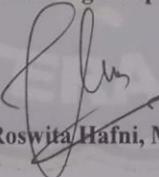
Skripsi ini disusun oleh :

Nama Lengkap : WIDYA AYU NINGSIH
NPM : 1805180022
Program Studi : EKONOMI PEMBANGUNAN
Konsentrasi : PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
Judul Skripsi : ANALISIS DAMPAK KEBIJAKAN CUKAI ROKOK TERHADAP
PEMBIAYAAN PENGGUNA BPJS KESEHATAN BAGI
MASYARAKAT INDONESIA

Disetujui dan memenuhi persyaratan untuk di ajukan dalam ujian mempertahankan skripsi.

Medan, Oktober 2022

Pembimbing Skripsi

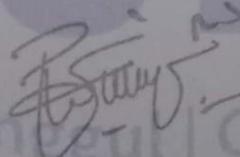

(Dra. Roswita Hafni, M.Si)

Diketahui/Disetujui

Oleh :

Ketua Program Studi Ekonomi Pembangunan
Fakultas Ekonomi dan Bisnis UMSU

Dekan
Fakultas Ekonomi dan Bisnis UMSU


(Dr. PRAWIDYA HARIANI RS, SE, M.Si)

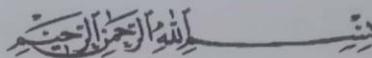

(Dr. PRAWIDYA HARIANI, S.E., M.M., M.Si)



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Kapten Muhtar Basri No. 3 Medan, Telp (061) 6624-567 Kode Pos 20238

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI



Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : **WIDYA AYUNINGSIH**
Npm : 1805180022
Program Studi : Ekonomi Pembangunan
Konsentrasi : Perencanaan Pembangunan Daerah

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul “ **ANALISIS DAMPAK KEBIJAKAN CUKAI ROKOK TERHADAP PEMBIAYAAN PENGGUNA BPJS KESEHATAN BAGI MASYARAKAT INDONESIA** ” adalah bersifat asli (*original*), bukan hasil menyadur secara mutlak hasil karya orang lain.

Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar-benarnya.

Medan, 15 oktober 2022

Yang Menyatakan



WIDYA AYUNINGSIH

ANALISIS DAMPAK KEBIJAKAN CUKAI ROKOK TERHADAP PEMBIAYAAN PENGGUNA BPJS KESEHATAN BAGI MASYARAKAT INDONESIA

WIDYA AYU NINGSIH
1805180022

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, Medan
[E-MAIL : Widyaayuningssih@gmail.com](mailto:Widyaayuningssih@gmail.com)

Abstrak

Indonesia menduduki peringkat ke-6 sebagai negara produsen tembakau dunia, setelah China (42%), Brazil (11%), India (10,62%), Amerika Serikat (4,58%), dan Malawi (3,02%). Berdasarkan data Asosiasi Petani Tembakau Indonesia (APTI) pada tahun 2018, tercatat luas lahan tembakau di 15 provinsi di Indonesia seluas 245.000 hektar. Industri hasil tembakau (IHT) tercatat sebagai sector padat karya yang menyerap tenaga kerja sebanyak 1,7 juta pekerja di perkebunan tembakau dan 4,28 juta pekerja di industry manufaktur dan distribusi. Adapun tujuan penelitian ini yaitu Menganalisis secara deskriptif mengenai perkembangan nilai cukai rokok di Indonesia setelah adanya kebijakan kenaikan cukai rokok Pada Tahun 2018-2021, Melakukan Analisa factor yang mempengaruhi pembayaran BPJS Kesehatan. Hasil penelitian ini yaitu Menteri Keuangan Sri Mulyani kemarin telah menetapkan tarif cukai rokok naik sebesar 12,5% pada tahun depan. Dengan kenaikan cukai tersebut, rata-rata harga jual eceran rokok naik 13,8% hingga 18,4%. Kenaikan cukai rokok terjadi di beberapa jenis rokok seperti SKM I pada tahun 2020 cukainya sebesar Rp. 740/batang naik menjadi Rp. 865/batang, SPM I pada tahun 2020 Rp. 790/batang naik menjadi Rp. 935/batang. Namun, kenaikan tidak terjadi pada jenis SKT baik jadi kelas IA sampai SKT III, Variabel Pelayanan, Ketanggapan memiliki pengaruh terhadap Penggunaan BPJS. Namun hal ini berbeda dengan Variabel sosialisasi yang tidak memiliki pengaruh terhadap Penggunaan BPJS.

Kata Kunci : Kebijakan, Cukai Rokok, dan BPJS.

ABSTRACT

Indonesia is ranked 6th as a world tobacco producing country, after China (42%), Brazil (11%), India (10.62%), the United States (4.58%) and Malawi (3.02%). . Based on data from the Indonesian Tobacco Farmers Association (APTI) in 2018, there were 245,000 hectares of tobacco land in 15 provinces in Indonesia. The tobacco products industry (IHT) is listed as a labor-intensive sector that absorbs 1.7 million workers in tobacco plantations and 4.28 million workers in the manufacturing and distribution industries. The purpose of this study is to analyze descriptively the development of the value of cigarette excise in Indonesia after the policy of increasing excise duty in 2018-2021, to analyze factors that affect BPJS Health payments. The result of this research is that the Minister of Finance Sri Mulyani yesterday has set the excise rate to increase by 12.5% next year. With the increase in excise, the average retail selling price of cigarettes rose from 13.8% to 18.4%. The increase in cigarettes occurred in several types of cigarettes such as SKM I in 2020 the excise duty was Rp. 740/stem increased to Rp. 865/stem, SPM I in 2020 Rp. 790/stem rose to Rp. 935/stem. However, the increase did not occur in the type of SKT, whether it was class IA to SKT III, Service Variables, Responsiveness had an influence on the use of BPJS. However, this is different from the socialization variable which has no influence on the use of BPJS.

Keywords: Policy, Cigarette Excise, and BPJS.

KATA PENGANTAR



Asalamu'alaikum Wr.Wb.

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang memberikan kesehatan, kesabaran, serta kekuatan dan tak lupa pula Shalawat bernadakan salam kepada Nabi besar Muhammad SAW yang telah membawa kita ke alam yang penuh dengan ilmu pengetahuan ini sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsinya yang berjudul: “Analisis Dampak Kebijakan Cukai Rokok Terhadap Pembiayaan Pengguna Bpjs Kesehatan Bagi Masyarakat Indonesia”, yang diajukan untuk melengkapi tugas dan syarat menyelesaikan pendidikan meraih gelar Sarjana Ekonomi pada Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Dalam penelitian skripsi ini penulis berusaha menyajikan yang terbaik dengan seluruh kemampuan yang dimiliki oleh penulis, namun demikian penulis menyadari bahwa pengetahuan yang dimiliki masih sangat terbatas sehingga terwujudnya skripsi ini tidak lepas dari bantuan dan dukungan berbagai pihak yang telah membimbing penulis, baik moril, materil dan ide-ide pemikiran.

Skripsi ini dipersembahkan terkhusus kepada MAMAK dan AYAH yang telah memberikan do'a, spiritual, moral, dan materil yang tidak akan ternilai.

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada pihak pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan hingga skripsi ini selesai

1. Bapak Dr. H. Agussani, M.AP, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

2. Bapak H. Januri, S.E., M.M., M.Si., selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. Ibu Dr. Prawidya Hariani RS, selaku Ketua Jurusan Prodi Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, dan selaku Dosen Pembimbing saya yang telah banyak memberikan bimbingan/arahan/masukan serta kritikan kepada penulis sehingga terwujudnya skripsi ini.
4. Ibu Roswita Hafni M.Si., selaku Sekretaris Jurusan Prodi Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
5. Seluruh dosen mata kuliah Prodi Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
6. Kepada Kedua Orang Tua saya yang telah memberikan seluruh kepercayaan nya terhadap apa yang saya lakukan, Dan Terima Kasih atas Perjuangan mamak dan ayah udah berjuang menyekolahkan anakmu ini sampai ketahap bangku perkuliahan ini Sehingga saya memiliki kekuatan lebih untuk berjuang dalam penulisan skripsi ini
7. Seluruh pihak yang terlibat baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak bisa disebutkan satu demi satu. Seluruh bantuan yang tidak ternilai harganya ini tidak dapat saya balas satu per satu, semoga Allah SWT membalasnya sebagai amal ibadah dan akan menjadi manfaat yang sangat besar bagi kita semua, Amin.

Medan, 10 Oktober 2021
Penulis,

WIDYA AYUNINGSIH

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
ABSTRAK	Error! Bookmark not defined.
ABSTRACT	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Masalah	11
1.3 Rumusan Masalah	12
1.4 Tujuan Penelitian.....	12
1.5 Manfaat Penelitian.....	12
BAB II LANDASAN TEORI	14
2.1 Uraian Teoritis.....	14
2.1.1 Teori Pendapatan Nasional.....	14
2.1.2 Pengeluaran Pemerintah	22
2.1.3 Kebijakan fiskal.....	26
2.2 Regulasi/ kebijakan	30
2.2.1 Kebijakan Cukai Hasil Tembakau / Cukai Rokok	30
2.2.2 Kebijakan BPJS	32
2.3 Penelitian Terdahulu.....	35
2.4 Kerangka Konseptual	37
2.4.1 Kerangka Konseptual Penelitian	37
BAB III METODE PENELITIAN	38
3.1 Pendekatan dan Metode Penelitian.....	39
3.2 Definisi Operasional.....	39
3.3 Tempat dan waktu penelitian.....	40
3.3.1 Tempat Penelitian	40
3.3.2 Waktu Penelitian	40

3.4	Jenis dan Sumber Data	41
3.4.1	Jenis Data.....	41
3.4.2	Sumber Data	41
3.5	Populasi dan Sampel.....	41
3.5.1	Populasi	41
3.5.2	Sampel	41
3.6	Teknik Pengumpulan Data	43
3.7	Teknik Analisis Data	44
3.7.1	Analisis Deskriptif.....	44
3.7.2	Metode Analisa Faktor	44
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....		48
4.1	Gambaran Geografis.....	48
4.2	Kondisi Demografi Indonesia.....	49
4.3	Perkembangan Cukai Rokok	50
4.4	Analisa Hasil	53
4.4.1	Deskriptif Data	53
4.4.2	Hasil Penelitian Analisis <i>SEM-PLS</i>	55
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		63
5.1	Kesimpulan.....	63
5.2	Saran	63
DAFTAR PUSTAKA		64

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jumlah Konsumsi Rokok Pasar Domestik	3
Tabel 1.2 Produksi Rokok (miliar batang)	4
Tabel 1.3 defisit BPJS kesehatan 2014-2019	8
Tabel 1.4 Tarif Cukai Hasil Tembakau per Jenis (2020 -2021).....	10
Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu	35
Tabel 4.1 Jumlah Penduduk Indonesia menurut Jenis Kelamin Tahun 2018-2020	49
Tabel 4.2 Kepadatan Penduduk Indonesia	50
Tabel 4.3 Cukai Hasil Tembakau	50
Tabel 4.4 Tarif Cukai Hasil Tembakau per Jenis (2020 -2021).....	52
Tabel 4.5 Deskriptif Berdasarkan Usia	53
Tabel 4.6 Dekriptif Berdasarkan Jenis Kelamin.....	54
Tabel 4.7 Deskriptif Berdasarkan Pendidikan Terakhir.....	54
Tabel 4.8 Convergent Validity Pelayanan (X1).....	55
Tabel 4.9 Convergent Validity Ketanggapan(X2)	56
Tabel 4.10 Convergent Validity Pengetahuan Kredit	56
Tabel 4.11 Convergent Validity Penggunaan BPJS (Y)	57
Tabel 4.12 Discriminante Validity Pada Avarage Extracted (AVE)	58
Tabel 4.13 Composite Reliability	59
Tabel 4.14 Uji R-Square	60
Tabel 4.15 Uji Hipotesis	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 First Outer Loading	57
--------------------------------------	----

BAB I

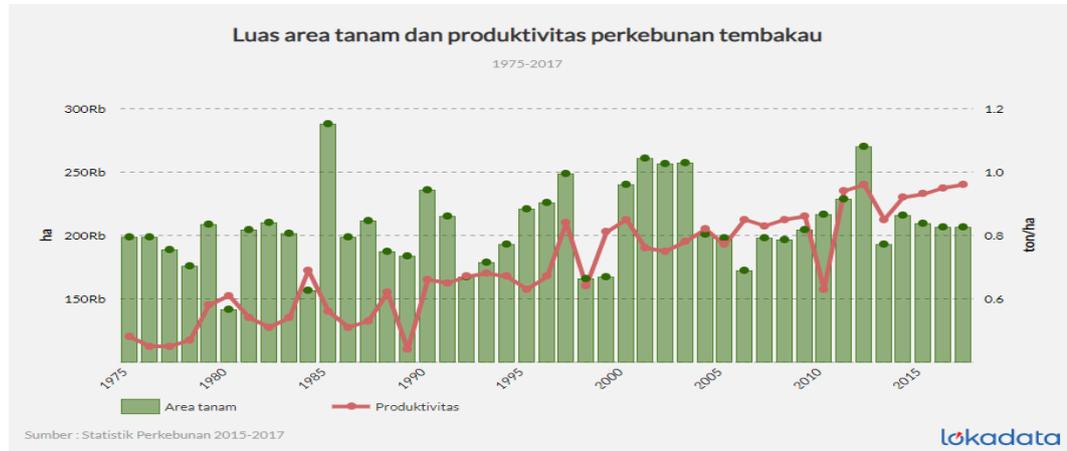
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan negara yang memiliki kekayaan alam yang sangat melimpah, baik sumber daya alam hayati maupun non hayati. Sumber daya alam hayati merupakan unsur hayati di alam, seperti sumber daya alam hewani (satwa) maupun sumber daya alam nabati (tumbuhan). Tembakau merupakan salah satu jenis sumber daya alam nabati yang dihasilkan dari perkebunan. Dimana, Indonesia merupakan Salah Satu Negara Penghasil Tanaman Tembakau Terbesar Di Dunia. Oleh Para Petani Tembakau Ini Kerap Dijuluki Sebagai Emas Hijau. Tembakau Lokal Indonesia Memiliki Kualitas Tinggi, Bahkan Jenis Tembakau Indonesia Merupakan Komoditas Yang Paling Diburu Di Pasar Tembakau Internasional.

Indonesia menduduki peringkat ke-6 sebagai negara produsen tembakau dunia, setelah China (42%), Brazil (11%), India (10,62%), Amerika Serikat (4,58%), dan Malawi (3,02%). Berdasarkan data Asosiasi Petani Tembakau Indonesia (APTI) pada tahun 2018, tercatat luas lahan tembakau di 15 provinsi di Indonesia seluas 245.000 hektar. Industri hasil tembakau (IHT) tercatat sebagai sector padat karya yang menyerap tenaga kerja sebanyak 1,7 juta pekerja di perkebunan tembakau dan 4,28 juta pekerja di industry manufaktur dan distribusi (Kontan, 2020).

Gambar 1.1 Luas Area Tanam Dan Produktivitas Perkebunan Tembakau



Sumber : <https://lokadata>.

Berdasarkan tabel diatas pada tahun 2017, Area Tanam tembakau di Indonesia 206 ribu Hektar. Luas Area ini tidak berubah banyak semenjak 1975, sebagaimana tercatat di statistik ini, yakni 198 Hektar Indonesia memiliki angka luas tanam tembakau paling tinggi pada 1985, 288 hektar. Fluktuasi ini terjadi sepanjang 43 tahun sebagaimana tergambar dalam grafik diatas.

The Asean Tobacco Control Atlas (SEACTA) tahun 2014, menempatkan Indonesia sebagai negara yang menduduki peringkat pertama sebagai negara yang menduduki peringkat pertama sebagai negara prevalensi perokok terbanyak di ASEAN, yakni 50,68%. Dalam Laporan Direktorat Jenderal Bea Dan Cukai (DJBC) Kementerian Menunjukkan Dalam Sepuluh Tahun Terakhir Dari 2011 Hingga 2021 Terjadi Peningkatan 14,5% Jumlah Perokok Sebanyak 8,8 Juta Orang. Angka Ini Dihimpun Dari Jumlah Perokok 2011 Sebanyak 60,3 Juta Orang Dan Bertambah Banyak Menjadi 69,1 Orang Pada 2021. Pertumbuhan Ini Kian Di Perburuk Dengan Data Badan Pusat Statistik (BPS) 2021 Yang Menyebut Bahwa Masyarakat Indonesia Lebih Banyak Membelanjakan Uangnya Untuk Rokok, Alih-Alih Bahan Pangan Bergizi Salah Satu Indikator Yang Juga Disoroti

Riset Ini Adalah Jumlah Promosi Iklan Rokok Di Media Internet. Gats Menyebutkan Bahwa Ada Peningkatan Yang Cukup Tinggi Dari Iklan Rokok Di Internet Pada Tahun 2011 Yang Hanya 1,9% Saja Menjadi 21,4% Di 2021. Berbeda Dengan Tahun 2021 Yang Jumlahnya Nya Sebanyak 28,69 Konsumtif Rokok Di Indonesia Terbilang Tinggi, Berdasarkan Data Badan Pusat Statistik (BPS) Persentase Penduduk Berumur 15 Tahun Ke Atas Yang Merokok Sebanyak 28,96% Pada Tahun 2021. (<https://katadata.co.id/>)

Tabel 1.1 Jumlah Konsumsi Rokok Pasar Domestik

Tahun	Jumlah konsumsi (Miliar Batang)
2015	348,1
2016	341,7
2017	336,3
2018	331,9
2019	356,6
2020	322

Sumber : Katadata.co.id

Berdasarkan Dari Data Diatas Kementerian Keungan Menunjukkan, Jumlah Konsumsi Rokok Masyarakat Indonesia Sebanyak 322 Miliar Batang Pada Tahun 2020. Jumlah Ini Menurun 9,7% Disbanding Kan Tahun Sebelumnya Yang Mencapai 356,5 Miliar Batang. Menurut Pemerintah, Konsumsi Rokok Menurun Akibat Harga Rokok Yang Naik Pada 2020, Selain Itu Juga Mempengaruhi Angka Konsumsi Rokok Nasional Sepanjang Tahun Lalu.

Secara Tren, Jumlah Konsumsi Rokok Masyarakat Indonesia Cenderung Menurun Meski Angkanya Sempat Melonjak Tinggi Pada Tahun 2019 Naik Menjadi 7,4% Dibandingkan Tahun Sebelumnya Yang Sebanyak 331,9 Miliar Batang. Dalam Grafik Tersebut Menunjukkan Bahwa Dalam Enam Tahun Terakhir,

Konsumsi Rokok Terendah Tercatat Pada Tahun 2018. Sementara, Konsumsi Rokok Tertinggi Pada 2019.

Tinggi Nya Konsumtif Perokok Membuat Angka Produksi Melonjak Naik. Hal Ini Dikutip Dari Data Direktorat Jenderal Bea Dan Cukai Secara Akumulatif Menunjukkan Bahwa Produksi Rokok Pada Bulan Maret 2022 Menembus Angka 44,95 Miliar Batang. Produksi Rokok Maret Naik 98,1% Dibandingkan Bulan Sebelumnya (22,69 Miliar Batang). Bila Dijumlahkan Produksi Rokok Dalam Tiga Bulan Tahun 2022 Jauh Lebih Tinggi Dibandingkan Januari – Maret 2021 (74,61 Miliar Batang), Januari – Maret 2020 (79.00 Miliar Batang) Dan Januari – Maret 2019 (57,10 Miliar Batang. Menurut WHO (2002), Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah perokok terbanyak. Jumlah perokok d negara ini cukup tinggi. Angkanya mencapai 33,8% atau sekitar 65,7 juta orang. Berdasarkan data BPS, pada tahun 2021 jumlah perokok di kelompokan umur 13-15 tahun sebesar 1,44%, dan di kelompok umur 16-18 tahun sebanyak 3,69%. Di Indonesia, rokok yang paling banyak dikonsumsi ialah rokok kretek.

Tabel 1.2 Produksi Rokok (miliar batang)

Tahun	Produksi rokok (miliar batang)
2015	348,1
2016	341,73
2017	336,79
2018	332,28
2019	365,5
2020	298,4
2021	177,66

Sumber : katadata.co.id

Berdasarkan dari gambar di atas menunjukkan bahwa pada tahun 2015 hingga 2018 angka produksi rokok tetap stabil tidak ada kenaikan, namun pada tahun 2019 menunjukkan bahwa terjadinya sebuah kenaikan produksi dari sebelumnya 340 miliar pertahun naik menjadi mencapai 380 miliar batang. Alasan terjadi kenaikan pada tahun 2019 yakni tidak adanya kebijakan produksi rokok. Dampak dari wabah pandemi covid 19 ialah menurun nya pendapatan masyarakat, hal ini pun tidak menjadi halangan bagi konsumtif rokok untuk tidak membeli rokok tersebut, malah kecenderungan merokok dirumah meningkat di beberapa kelompok akibat kebijakan PSBB.

Adanya pandemi tidak menurunkan perilaku merokok, komnas pengendalian tembakau sempat melakukan survey perilaku merokok terhadap 612 responden dari berbagai daerah indonesia selamaa 15 mei – 15 juni 2020. Sebagian besar responden 61,4% memang percaya bahwa perokok lebih rentan terinfeksi covid 19. Tapi mereka yang punya pikiran jernih ini tidak berasal dari kelompok perokok.

Para perokok aktif 63,6% memiliki keyakinan sebaliknya, mereka menganggap filosofi hidupnya memang bergantung pada nasib. Konsumsi per batang mayoritas responden 50,2% terhitung tetap dan bahkan meningkat 15,2 % selama masa pandemi. Tidak hanya iklan di media masa, orang tua adalah salah satu media pemicu yang melegitimasi perilaku merokok anak. Tidak heran ketika indonesia terus menjadi target konsumen berkelanjutan dari industri tembakau. Saat ini jumlah perokok di indonesia sekitar 75 juta orang atau 33 % dari jumlah penduduk indonesia, tertinggi ketiga didunia.

Bagi sebagian kalangan tujuan mereka merokok pada umumnya adalah untuk menghangatkan badan mereka sendiri dari suhu yang dingin, tapi seiring berjalannya waktu pemanfaatan rokok disalah artikan, rokok dianggap sebagai salah satu kebutuhan. Sedangkan anak usia 15 tahun keatas yang mengkonsumsi rokok sebagai salah satu pembuktian jati diri mereka agar dianggap “keren”. Padahal, rokok merupakan racun yang bekerja lambat, tersembunyi, namun paling berbahaya. Setiap batang rokok rata-rata mengandung 600 bahan kimia yang berbeda dan lebih dari 7.000 senyawa kimia yang diproduksi dari asap rokok (NGI, 2014). Ada banyak dampak rokok bagi kesehatan, antara lain: kerusakan paru, berisiko tinggi terkena kanker paru-paru dan jantung. Kajian Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan tahun 2015, menunjukkan Indonesia menyumbang lebih dari 230.000 kematian akibat konsumsi produk tembakau setiap tahunnya (Kemenkes, 2019). Namun dengan berbagai ancaman kesehatan yang ditimbulkan tidak sedikit mengurangi masyarakat untuk mengkonsumsi rokok.

Masalah merokok tidak hanya merugikan perokok aktif tapi juga merugikan perokok pasif. Temuan Riset Kesehatan Dasar (2007) sekitar 85 persen perokok di Indonesia merokok di dalam rumah mereka saat berada di sekitar keluarga dan anak-anak mereka. Anak-anak dari orang tua merokok memiliki risiko infeksi pernafasan yang lebih tinggi seperti pneumonia dan bronkitis dibandingkan anak-anak dari orang tua yang tidak merokok (CDC, 2001). Lebih dari 40 juta anak usia 0 - 14 tahun telah terpapar asap di rumah dan lingkungan mereka (CHP, 2012)

Sehat merupakan kondisi jasmani dan rohani yang terbebas dari penyakit. Kesehatan turut menentukan kapabilitas seseorang untuk dapat berfungsi secara

utuh dan mengembangkan diri sebagai manusia. Jika kondisi seseorang memburuk, maka produktivitasnya akan terganggu pada tingkat tertentu dapat menyebabkan kemiskinan. Sejak tahun 2014, pemerintah sudah mulai memperbaiki komitmennya sebagai upaya untuk memenuhi hak kesehatan sebagai hak dasar dan untuk mencapai universal *healthcare coverage*, pemerintah menyelenggarakan sebuah program jaminan kesehatan nasional (JKN) yang berupa badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS).

Mengacu kepada Undang-Undang nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menjelaskan fungsi dan tugas BPJS Kesehatan sebagai berikut. BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Dijelaskan dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional bahwa Jaminan Kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Artinya, peningkatan resiko Kesehatan masyarakat akan menjadi tanggung jawab pemerintah melalui BPJS.

Rokok merupakan salah satu yang menyebabkan beban keuangan negara. Sri Mulyani mengatakan bahwa biaya kesehatan akibat merokok mencapai Rp17,9 triliun hingga Rp27,7 triliun setahun. BPJS Kesehatan harus menanggung Rp10,5-15,6 triliun dari total biaya kesehatan penyakit akibat rokok. BPJS Kesehatan memaparkan data penyakit katastropik atau penyakit berbiaya mahal. Posisi pertama adalah jantung. Proporsi pembiayaan mencapai 49 persen. Kemudian disusul kanker 18 persen, stroke 13 persen, gagal ginjal 11 persen.

Dimana, penyebab penyakit-penyakit tersebut di dominasi akibat rokok (finansialbisnis.com,2021)

Tabel 1.3 defisit BPJS kesehatan 2014-2019

Tahun	Defisit BPJS
2014	-3,3 triliun rupiah
2015	-5,7 triliun rupiah
2016	-9,7 triliun rupiah
2017	-9,8 triliun rupiah
2018	-9,1 triliun rupiah
2019	-15 triliun rupiah

Sumber : Katadata.co.id

Berdasarkan data diatas di awal tahun berdirinya BPJS mandiri, layanan ini mengalami defisit anggaran tercatat sebesar Rp 1,94 triliun, lalu ditahun 2015 defisit Rp 4,42 triliun kemudian di tahun 2016 defisit sempat turun menjadi Rp 150 miliar sebelum kemudian defisitnya membengkak menjadi Rp 10,19 triliun dan ditahun 2018 kembali lagi terjadi defisit menjadi Rp 12,33 triliun dan menggelembung ditahun 2019.

Menteri keuangan sri mulyani, menyebut bahwa defisit bpjs kesehatan terjadi antara lain di sebabkan banyak peserta mandiri yang baru mendaftar saat sakit. Permasalahan ke dua diduga karena banyaknya Peserta Bukan Penerima Upah (PBPU) dari sektor mandiri atau informal yang hanya mendaftar pada saat sakit lalu berhenti membayar iuran setelah mendapatkan layanan kesehatan. Hal ini tentu harus diantisipasi dengan memperbaiki kebijakan.

Permasalahan Ketiga Yang Dinilai Oleh Menteri Keungan Sri Mulyani Adalah Keaktifan Peserta Mandiri Atau Informal Yang Cukup Rendah Atau Hanya Sekitar 54%. Sementara, Tingkat Utilisasi Atau Penggunaanya Dinilai Sri Mulyani Sangat Tinggi. Permasalahan Ke Empat Yakni Terjadi Karena Beban Pembiayaan BPJS Kesehatan Pada Penyakit Katastropik (Penyakit Yang Proses Perawatan Memerlukan Keahlian Khusus Dengan Alat Kesehatan Yang Canggih Dan Memerlukan Pelayanan Kesehatan Seumur Hidup) Yang Sangat Besar Dan Tercatat Beban Pembiayaan Mencapai Lebih Dari 20% Dari Total Biaya Manfaat (BPJS Kesehatan, 2019).

Perkembangan industry dan konsumsi tembakau ibarat dua sisi mata uang, dimana dihadapkan pada situasi dilematik. Di satu sisi industry ini mampu menyerap banyak tenaga kerja, namun di sisi lain produk tembakau menimbulkan eksternalitas negative bagi Kesehatan dan lingkungan hidup. Besarnya skala eksternalitas negative yang timbul akibat produk tembakau, Tindakan massif perlu dilakukan untuk mengurangi efek negative terhadap Kesehatan masyarakat dan lingkungan hidup dari bahaya yang ditimbulkan. Beberapa opsi yang kebijakan yang dilakukan pemerintah dalam menekan angka konsumsi rokok adalah yakni untuk mengamandemen pp nomor 109 tahun 2012, melarang penjualan rokok secara eceran, serta melarang iklan rokok di media digital. Di sisi lain kementrian keungan sri mulyani telah menaikkan cukai rokok rata-rata sebesar 12%. Pemerintah mempertimbangkan menaikkan tarif cukai produk tembakau adalah aspek kesehatan, khususnya prevelansi merokok pada anak-anak. Kebijakan pengenaan cukai atas hasil tembakau yang dimaksud untuk mengendalikan konsumsi rokok. Apabila beban cukai diterapkan dalam besaran yang tepat, maka

pola konsumsi masyarakat cenderung akan menurun, disebabkan pola *behaviour* konsumsi masyarakat *price sensitively*.

Tabel 1.4 Tarif Cukai Hasil Tembakau per Jenis (2020 -2021)

No	Nama	2020 / Rp/Batang	2021 / Rp/Batang
1	SKM I	740	865
2	SKM IIA	470	535
3	SKM IIB	455	525
4	SPM I	790	935
5	SPM IIA	485	565
6	SPM IIB	470	555
7	SKT IA	425	425
8	SKT IB	330	330
9	SKT II	200	200
10	SKT III	110	110

Sumber : katadata.co.id

Menteri Keuangan Sri Mulyani kemarin telah menetapkan tarif cukai rokok naik sebesar 12,5% pada tahun depan. Dengan kenaikan cukai tersebut, rata-rata harga jual eceran rokok naik 13,8% hingga 18,4%. Kenaikan cukai rokok terjadi di beberapa jenis rokok seperti SKM I pada tahun 2020 cukainya sebesar Rp. 740/batang naik menjadi Rp. 865/batang, SPM I pada tahun 2020 Rp. 790/batang naik menjadi Rp. 935/batang. Namun, kenaikan tidak terjadi pada jenis SKT baik jadi kelas IA sampai SKT III.

Kondisi perekonomian di Indonesia kini tidak menentu, sehingga segala kebutuhan pun semakin mahal harganya. Salah satu nya ialah pelayanan kesehatan, kesehatan merupakan hal yang sangat penting dalam kehidupan manusia. Kesehatan merupakan sebuah kebutuhan yang sangat mendasar bagi setiap orang. Namun kesehatan seringkali menjadi hilir (dampak) dari berbagai permasalahan yang di alami individu dan lingkungan sekitarnya. Padahal kesehatan merupakan modal awal bagi perkembangan potensial individu dalam

hidup. Sehingga, Kenaikan Cukai Rokok merupakan alternatif penanggulangan defisit anggaran BPJS.

Berdasarkan permasalahan tersebut penulis akan melakukan penelitian dengan judul “Analisis Dampak Kebijakan Cukai Rokok Terhadap Pembiayaan Pengguna BPJS Kesehatan Bagi Masyarakat Di Indonesia”

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah di uraikan maka penulis mengidentifikasi masalah mengenai analisis dampak kebijakan cukai rokok terhadap pembiayaan pengguna BPJS Di Indonesia.

1. Indonesia Merupakan Salah Satu Negara Tertinggi Ke 3 Aktif Pengguna Rokok
2. Tingginya jumlah konsumtif rokok memicu berbagai aspek kesehatan di Indonesia, sehingga mengakibatkan Besarnya biaya yang dikeluarkan oleh layanan jaminan kesehatan BPJS akibat dampak rokok.
3. Tersendatnya pembayaran iuran BPJS, finansial adalah salah satu utama permasalahan dari masalah tersebut. Rendahnya keaktifan peserta mandiri dan tingginya utilasi (pengguna), mengakibatkan pemasukan tak sebanding dengan pengeluaran. Sehingga bpjs mengalami defisit.
4. Berbagai tindakan Dan solusi yang telah diberikan oleh pemerintah dan pihak BPJS untuk mengatasi tersendatnya pembayaran iuran BPJS, namun hal itu tidak dapat menjadi salah satu solusi bagi masyarakat untuk patuh terhadap pembayaran iuran BPJS.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dijelaskan diatas maka penulis mengambil rumusan masalah yang akan di teliliti dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana perkembangan nilai cukai rokok di Indonesia setelah adanya kebijakan kenaikan cukai rokok Pada Tahun 2018-2021.
2. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi pembayaran BPJS Kesehatan?

1.4 Tujuan Penelitian

Sesuai dengan rumusan masalah diatas maka tujuan yang akan di capai dalam penelitian adalah:

3. Menganalisis secara deskriptif mengenai perkembangan nilai cukai rokok di Indonesia setelah adanya kebijakan kenaikan cukai rokok Pada Tahun 2018-2021.
4. Melakukan Analisa factor yang mempengaruhi pembayaran BPJS Kesehatan

1.5 Manfaat Penelitian

a. Bagi Akademik

1. Sebagai bahan gambaran kepada mahasiswa yang ingin tahu tentang Analisis dampak kebijakan cukai rokok terhadap pembiayaan pengguna BPJS, terutama Mahasiswa universitas muhammadiyah sumatera utara.
2. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi bagi mahasiswa ekonomi khususnya mahasiswa ilmu ekonomi studi pembangunan.

b. Bagi Non-Akademik

1. untuk menambah dan melengkapi sekaligus sebagai pembandingan hasil-hasil penelitian yang sudah ada yang menyangkut topik yang sama.
2. sebagai referensi dan informasi bagi peneliti-penelitian selanjutnya dengan topik yang sama

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Uraian Teoritis

2.1.1 Teori Pendapatan Nasional

Pendapatan Nasional adalah jumlah pendapatan yang diterima oleh faktor-faktor produksi yang digunakan untuk memproduksi barang dan jasa dalam suatu tahun tertentu (Sukirno, 2010). Secara fiktif, pendapatan nasional merupakan nilai barang dan jasa yang dihasilkan oleh masyarakat dalam suatu negara, dalam kurun waktu tertentu, prinsip ini mewakili konsep Produk Domestik Bruto (PDB) atau *Gross domestic Product* (GDP) dan Produk Nasional Bruto (PNB) atau *Gross National Product* (GNP).

Pendapatan nasional didasarkan pada harga berlaku dan harga tetap. Pendapatan nasional pada harga berlaku adalah nilai barang-barang dan jasa-jasa yang dihasilkan suatu negara dalam suatu tahun dan dinilai menurut harga yang berlaku pada tahun tersebut. Data pendapatan dalam berbagai tahun nilainya akan berbeda-beda dan menunjukkan kecenderungan yang semakin meningkat dari tahun ketahun. Bahkan terkadang menunjukkan penurunan meskipun tidak terlalu signifikan.

Perubahan nilai disebabkan oleh dua faktor, yaitu perubahan secara fisik barang dan jasa yang dihasilkan dalam perekonomian dan kenaikan harga-harga yang berlaku dari satu periode ke periode lainnya. Untuk dapat menghitung kenaikan dari tahun ke tahun, barang dan jasa yang dihasilkan haruslah dihitung pada harga yang tetap, yaitu harga yang berlaku pada saat tahun tertentu yang seterusnya digunakan untuk menilai barang dan jasa yang dihasilkan pada tahun-

tahun yang lain, nilai pendapatan nasional pada harga tetap atau pendapatan nasional riil. Barang dan jasa yang dihasilkan dalam perekonomian dapat dinilai dengan dua cara, yaitu dengan menggunakan harga pasar dan menggunakan harga faktor. Barang dikatakan dinilai menurut harga pasar jika nilai barang tersebut menggunakan harga yang dibayar oleh pembeli. Jika menggunakan harga faktor maka sumbangan pendapatan nasional berasal dari jumlah pendapatan faktor-faktor produksi yang digunakan untuk menghasilkan barang tersebut (Sukirno,2004).

Pendapatan Nasional secara agregatif menunjukkan kemampuan suatu negara dalam menghasilkan pendapatan/ balas jasa kepada faktor-faktor produksi yang ikut berpartisipasi dalam proses produksi daerah. Pendapatan nasional yang merupakan salah satu indikator ekonomi makro, merupakan variabel penting guna mencari hubungan di antara variabel-variabel lain dalam ekonomi makro. Perubahan di dalam variabel pendapatan nasional mempunyai pengaruh terhadap variabel yang lain. Pendapatan Nasional di anggap pilar utama penyangga Politik Ekonomi artinya kearah Pendapatan Nasional itulah hampir semua kebijakan di bidang perekonomian difokuskan.

Tujuan dari perhitungan pendapatan nasional adalah untuk mendapatkan gambaran tentang tingkat ekonomi yang telah dicapai dan nilai output yang diproduksi, komposisi pembelanjaan agregat, sumbangan dari berbagai sektor perekonomian, serta tingkat kemakmuran yang dicapai (Sukirno,2008).

Metode perhitungan pendapatan nasional merupakan salah satu cara untuk menentukan jumlah atau besar dari nilai pendapatan nasional tersebut. Selain untuk mengetahui jumlah pendapatan nasional suatu negara, metode perhitungan

pendapatan nasional juga bisa dijadikan alat evaluasi. Di mana, Negara bisa menilai dan mengevaluasi kinerja para sumber daya manusianya dan mengukur produktivitas negaranya.

Terdapat 3 (tiga) metode perhitungan yang bisa digunakan untuk mengetahui jumlah atau nilai dari pendapatan nasional, yaitu metode perhitungan pendapatan nasional dengan pendekatan produksi (*Production Approach*), pendekatan pengeluaran (*Expenditure Approach*), dan pendekatan pendapatan (*Income Approach*).

a. Pendekatan Produksi (*Production Approach*)

Menurut pendekatan produksi, pendapatan nasional dihitung dengan cara menjumlahkan nilai produksi yang dihasilkan oleh sektor-sektor produktif. Cara ini menghasilkan *Gross National Product* atau GNP. Perhitungan dalam pendapatan nasional hanyalah nilai tambah (value added) dari masing-masing lapangan usaha/sektor-sektor ekonomi yang dihasilkan pada berbagai tahapan proses produksi. Dimana nilai tambah yang dimaksud adalah selisih antara nilai produksi dan nilai biaya yang dikeluarkan, yang terdiri atas bahan baku dan bahan penolong yang digunakan dalam proses produksi.

Pendapatan produksi terbagi menjadi 9 sektor utama, yaitu :

- 1) Sektor pertanian, peternakan, kehutanan dan perikanan
- 2) Sektor pertambangan
- 3) Sektor industri
- 4) Sektor listrik, gas dan air bersih
- 5) Sektor konstruksi
- 6) Sektor perdagangan, hotel dan restoran

- 7) Sektor pengangkutan dan komunikasi
- 8) Sektor keuangan, persewaan dan jasa perusahaan
- 9) Sektor jasa lainnya.

Rumus pendapatan nasional untuk pendekatan produksi :

$$Y = \sum P_n.Q_n \dots\dots\dots (2-1)$$

Dimana :

Y = pendapatan nasional

P_n = harga jual produk jadi

Q_n = jumlah produk diproduksi

b. Pendekatan Pendapatan (*Income Approach*)

Pendekatan pendapatan (*income approach*) adalah jenis pendekatan pendapatan nasional yang diperoleh dengan cara menjumlahkan pendapatan dari berbagai faktor produksi yang memberikan sumbangan terhadap proses produksi. Metode pendekatan pendapatan merupakan pendapatan nasional hasil dari penjumlahan seluruh penerimaan yang diterima oleh pemilik faktor produksi dalam suatu negara selama satu periode atau satu tahun. Yang termasuk faktor produksi adalah tenaga kerja, modal, tanah, dan keahlian/kewirausahaan. Masing-masing dari faktor produksi akan menghasilkan pendapatan yang berbeda-beda, misalnya:

- Tenaga kerja dapat memperoleh gaji/upah
- Pemilik modal akan mendapat bunga
- Pemilik tanah dapat memperoleh sewa
- Keahlian atau skill dapat memperoleh laba

Rumus pendekatan pendapatan adalah sebagai berikut:

$$Y = r + w + i + p \dots\dots\dots (2-2)$$

Dimana :

Y = Pendapatan Nasional

r = Upah/gaji

w = Sewa

i = Bunga

p = Laba Usaha

c. Pendekatan Pengeluaran (*Expenditure Approach*)

Berdasarkan pendekatan pengeluaran, nilai pendapatan nasional dihitung dengan menjumlahkan nilai pengeluaran sektor-sektor yang terlibat dalam perekonomian atau menjumlahkan pengeluaran dari masyarakat kedalam barang dan jasa yang diproduksi dalam perekonomian. Masing-masing sektor perekonomian yaitu :

- 1) Pengeluaran konsumsi rumah tangga (C)
- 2) Pengeluaran Investasi (I)
- 3) Pengeluaran konsumsi Pemerintah (G)
- 4) Ekspor netto (X-M)

$$Y = C + I + G + (X-M) \dots\dots\dots (2-3)$$

Keterangan :

Y = Pendapatan nasional

C = Konsumsi rumah tangga

I = Investasi

G = Pengeluaran Pemerintah

X = Ekspor

M = Impor

Dengan menggunakan 3 metode pendekatan pendapatan nasional yaitu produksi, pendapatan, dan pengeluaran dapat membantu suatu negara untuk menentukan jumlah atau besarnya pendapatan nasional. Karena besar kecilnya pendapatan nasional suatu negara menentukan maju dan berkembangnya suatu negara karena berhubungan dengan laju perekonomian negara.

Adapun komponen pendapatan nasional yaitu :

- a) *Gross Domestic Product* (GDP) atau Produk Domestik Bruto (PDB) adalah jumlah produk berupa barang dan jasa yang dihasilkan oleh unit-unit produksi dalam suatu Negara (domestik) selama satu tahun. Dalam perhitungan GDP ini, termasuk juga hasil produksi barang dan jasa yang dihasilkan oleh perusahaan atau orang asing yang beroperasi di Wilayah Negara yang bersangkutan. Barang-barang yang dihasilkan termasuk barang modal yang belum diperhitungkan penyusutannya, karenanya jumlah yang didapatkan dari GDP dianggap bersifat bruto atau kotor.
- b) *Gross National Product* (GNP) atau Produk Nasional Bruto (PNB) adalah nilai seluruh produk yang diproduksi seluruh masyarakat nasional di dalam dan di luar negeri pada periode tertentu.
- c) *Net National Product* (NNP) atau Produk Nasional Netto (PNN) adalah nilai GNP yang berubah karena penyusutan harga barang-barang modal.
- d) *National Income* (NI) atau Pendapatan Nasional (PN) adalah pendapatan agregat yang diperoleh oleh faktor-faktor produksi. Pendapatan nasional mengukur pendapatan agregat yang diterima oleh faktor-faktor produksi sebelum pajak (*direct taxes*) dan pembayaran transfer (*transfer payment*).

- e) *Personal Income* (PI) atau Pendapatan Perseorangan (PP) adalah nilai NI yang dikurangi jaminan sosial, pajak perusahaan, laba yang ditahan, dan ditambah pembayaran pindahan (*transfer payment*). Pembayaran pindahan adalah tunjangan yang diberikan Negara kepada individu untuk mensejahterakan masyarakat dan menambah pendapatan seseorang.
- f) *Disposable Income* (DI) atau Pendapatan Bebas (PB) adalah jumlah pendapatan yang secara aktual tersedia bagi rumah tangga yang siap untuk dibelanjakan atau digunakan. Pendapatan *Disposable* diperoleh dengan cara Pendapatan Nasional dikurangi Pajak perorangan (*personal taxes*) dan kewajiban-kewajiban bukan pajak (*nontaxes liabilities*).

Pendapatan negara tersebut sangat berpengaruh bagi keberhasilan proses pembangunan nasional sumber dan pengalokasian anggaran dapat di gambarkan sebagai berikut:

Sumber – sumber pendapatan negara

a) penerimaan perpajakan

- pajak dalam negeri (PPh, PPN, PBB, cukai dan lainnya)
- pajak perdagangan internasional (bea masuk dan pajak import)

b) penerimaan bukan pajak

- pajak dalam negeri (PPh, PPN, PBB, cukai dan lainnya).

1. Penerimaan dalam negeri adalah semua penerimaan yang diterima oleh negara dalam bentuk penerimaa perpajakan dan peneimaan bukan pajak. Penerimaan pemerintah dari dalam negeri berasal dari minyak bumi, gas alam (migas) dan non migas. Penerimaan dari sektor tersebut digunakan pemerintah untuk

menutup pengeluaran rutin pemerintah. Penerimaan pemerintah dari sektor non migas terdiri atas pajak dan non pajak.

2. Penerimaan perpajakan adalah semua bentuk penerimaan yang terdiri dari pajak dalam negeri dan pajak perdagangan internasional. Pajak dalam negeri terdiri atas

- pajak penghasilan yang terdiri atas migas dan non migas
- pajak pertambahan nilai (PPN)
- pajak bumi dan bangunan (PBB)
- Bea perolehan hak atas tanah dan bangunan (BPHTB)
- Cukai
- Pajak lainnya

Pajak perdagangan internasional terdiri atas :

1. bea masuk
2. pajak/ pungutan ekspor
3. penerimaan bukan pajak

Penerimaan bukan pajak adalah semua bentuk pemerintah yang diterima negara dalam bentuk penerimaan dari sumber daya alam, bagian pemerintah dari laba Badan usaha milik negara (BUMN) dan penerimaan negara bukan pajak lainnya penerimaan bukan pajak yang berasal dari :

1. penerimaan sumber daya alam, antara lain:
 - Minyak bumi
 - Gas alam
 - Pertambangan umum
 - Perikanan

4. hibah

Penerimaan hibah adalah semua penerimaan negara yang berasal dari sumbangan swasta dalam negeri, sumbangan swasta dan pemerintah luar negeri.

2.1.2 Pengeluaran Pemerintah

A. Definisi Pengeluaran Pemerintah

Rudy Badrudin menjelaskan bahwa pengeluaran konsumsi pemerintah mencakup pengeluaran untuk belanja pegawai, penyusutan barang modal, dan belanja barang (termasuk belanja perjalanan, pemeliharaan, dan pengeluaran lain yang bersifat rutin) dikurangi penerimaan dari produksi barang dan jasa yang dihasilkan. Pengeluaran konsumsi pemerintah tersebut meliputi pemerintah pusat dan pemerintah daerah.

Pada dasarnya setiap pengeluaran negara dilakukan atas landasan prinsip optimalisasi pemanfaatan dana untuk mencapai sasaran-sasaran yang ditetapkan. Pengeluaran pemerintah harus mampu mencapai beberapa sasaran, seperti peningkatan produktivitas kerja aparatur pemerintah, perluasan jangkauan dan peningkatan kualitas pelayanan kepada masyarakat, pembinaan dan pengawasan pelaksanaan pembangunan serta terpeliharanya berbagai aset negara dan hasil-hasil pembangunan.

Pengeluaran pemerintah (Government Expenditure) adalah pengeluaran oleh pemerintah untuk membeli barang dan jasa. Sebagian dari pengeluaran pemerintah adalah untuk membiayai administrasi pemerintahan atau pengeluaran rutin dan sebagian lainnya untuk membiayai kegiatan-kegiatan pembangunan atau pengeluaran pembangunan. Pengeluaran rutin pemerintah terdiri dari belanja pegawai, belanja barang, belanja pemeliharaan, belanja perjalanan dinas, angsuran

pinjaman/ hutang dan bunga, ganjaran subsidi dan sumbangan pada daerah, pensiun dan bantuan, pengeluaran yang tidak termasuk bagian lain, dan pengeluaran tak terduga. Pengeluaran pembangunan adalah pengeluaran yang ditujukan untuk membiayai proses perubahan, yang merupakan kemajuan dan perbaikan menuju kearah yang ingin dicapai. Umumnya biaya pembangunan tersebut diprogramkan dalam Daftar Isian Proyek (DIP). Pengeluaran pembangunan semuanya diprogramkan dalam berbagai proyek di setiap sektor dan sub sektor. Pengeluaran pembangunan tersebut dialokasikan ke berbagai sektor sesuai dengan urutan prioritas dan kebijakan pembangunan (Pakasi, 2005).

B. Teori Pengeluaran Pemerintah

Pengeluaran pemerintah mencerminkan kebijakan pemerintah. Apabila pemerintah telah menetapkan suatu kebijakan untuk membeli barang dan jasa, pengeluaran pemerintah mencerminkan biaya yang harus dikeluarkan oleh pemerintah untuk melaksanakan kebijakan tersebut (Mangkoesebroto, 1993; 169). Hubungan antara pengeluaran pemerintah dan pertumbuhan ekonomi secara teori diterangkan dalam Keynesian Cross (Mankiw, 2003; 263).

Bailey (1995; 43) membagi teori mengenai perkembangan pengeluaran pemerintah menjadi dua, yaitu teori makro dan teori mikro. Model makro dapat menjelaskan perhitungan jangka panjang pertumbuhan pengeluaran pemerintah, sedangkan model mikro menjelaskan perubahan secara particular komponen-komponen pengeluaran pemerintah. Teori makro mengenai perkembangan pengeluaran pemerintah dikelompokkan menjadi tiga golongan, yaitu (Mangkoesebroto, 1993; 169):

1. Model Pembangunan Tentang Perkembangan Pengeluaran Pemerintah

Mangkoesebroto menjelaskan dalam bukunya bahwa model ini dikembangkan oleh Rostow dan Musgrave yang menghubungkan perkembangan pengeluaran pemerintah dengan tahap-tahap pembangunan ekonomi yang dibedakan antara tahap awal, tahap menengah dan tahap lanjut.

Pada tahap awal perkembangan ekonomi, persentase investasi pemerintah terhadap total investasi besar, sebab pada tahap ini pemerintah harus menyediakan prasarana, seperti pendidikan, kesehatan transportasi dan sebagainya. Pada tahap menengah pembangunan ekonomi, investasi pemerintah tetap diperlukan untuk meningkatkan pertumbuhan ekonomi agar dapat tinggal landas, namun pada tahap ini peranan investasi swasta sudah semakin besar. Pada tingkat ekonomi yang lebih lanjut, Rostow menjelaskan bahwa pembangunan ekonomi, aktivitas pemerintah beralih dari penyediaan prasarana ke pengeluaran-pengeluaran untuk aktivitas sosial seperti halnya, program kesejahteraan hari tua, program pelayanan kesehatan masyarakat dan sebagainya.

2. Hukum Wagner

Hukum Wagner yang dijelaskan oleh Mangkoesebroto mengemukakan suatu teori mengenai perkembangan pengeluaran pemerintah yang semakin besar dalam persentase terhadap GNP yang juga didasarkan pula pengamatan di negara-negara Eropa, US dan Jepang pada abad ke 19, hukum tersebut berbunyi : dalam suatu perekonomian, apabila pendapatan per kapita meningkat, secara relatif pengeluaran pemerintah pun akan meningkat.

Hukum Wagner ini memiliki kelemahan karena hukum tersebut tidak didasarkan pada suatu teori mengenai pemilihan barang-barang publik. Wagner mendasarkan pandangan dengan suatu teori yang disebut teori organis mengenai

pemerintah (organic theory of the state) yang menganggap pemerintah sebagai individu yang bebas bertindak terlepas dari anggota masyarakat lainnya.

Hukum Wagner dapat diformulasikan sebagai berikut :

$$\frac{P_KPP}{PPK_1} \left(\frac{P_KPP_2}{PPK_2} \left(\dots \frac{P_KPP_n}{PPK_n} \right) \right)$$

PkPP : Pengeluaran Pemerintah perkapita

PPK : Pendapatan perkapita, yaitu GDP/ jumlah penduduk

1,2,...n : jangka Waktu (Tahun)

3. Teori Peacock dan Wiseman

Dari ketiga teori mengenai perkembangan pengeluaran pemerintah tersebut, teori Peacock & Wiseman dianggap sebagai teori dan model yang terbaik (Mangkoesoebroto : 173). Teori mereka sering disebut sebagai The Displacement Effect, dimana teori ini didasarkan pada suatu pandangan bahwa pemerintah senantiasa memperbesar pengeluaran sedangkan masyarakat tidak suka membayar pajak yang semakin besar untuk membiayai pengeluaran pemerintah yang semakin besar tersebut. Dalam Mangkoesoebroto (1993; 173)

Peacock dan Wiseman mendasarkan teori mereka pada suatu teori bahwa masyarakat mempunyai suatu tingkat toleransi pajak, suatu tingkat dimana masyarakat dapat memahami besarnya pungutan pajak yang dibutuhkan oleh pemerintah untuk membiayai pengeluaran pemerintah. Tingkat toleransi ini merupakan kendala bagi pemerintah untuk menaikkan pungutan pajak. Teori Peacock dan Wiseman adalah sebagai berikut (Mangkoesoebroto : 173) :

“Perkembangan ekonomi menyebabkan pemungutan pajak yang semakin meningkat walaupun tarif pajak tidak berubah; dan meningkatnya penerimaan pajak menyebabkan pengeluaran pemerintah juga semakin meningkat, oleh karena

itu dalam keadaan normal, meningkatnya GNP menyebabkan penerimaan pemerintah yang semakin besar, begitu juga dengan pengeluaran pemerintah menjadi semakin besar.”

Jadi berbeda dengan pandangan Wagner, perkembangan pengeluaran pemerintah versi Peacock dan Wiseman tidaklah berbentuk suatu garis, tetapi berbentuk seperti tangga.

2.1.3 Kebijakan fiskal

Kebijakan fiskal adalah kebijakan dalam perekonomian suatu negara yang digunakan untuk mengendalikan kondisi perekonomian dengan menitik tekankan pada pengendalian anggaran pendapatan(penerimaan) dan anggaran pembelanjaan (pengeluaran) pemerintah. Fungsi kebijakan fiskal adalah untuk mempengaruhi laju perkonomian suatu negara.

1. *functional finance* (pembiayaan fungsional) adalah kebijakan yang berfungsi untuk mengendalikan dan mempertimbangkan anggaran pembelanjaan pemerintah dan berbagai mavam akibat yang di timbulkan secara tidak langsung terhadap pendapatan nasional suatu negara dan bertujuan untuk meningkatkan volume kesempatan kerja bagi masyarakat.
2. *The managed budget approach* (pengelolaan anggaran) adalah kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah yang berfungsi untuk mengatur jalannya anggaran pemerintah yang meliputi hutang dan perpajakan hingga tercapainya kestabilan dalam ekonomi.

Macam-macam kebijakan fiskal :

1. kebijakan fiskal surplus (kebijakan fiksak kontraktif)

Kebijakan anggaran surplus adalah kebijakan yang dilakukan oleh pemerintah dengan cara mengadilakan pembelanjaan lebih kecil dari pada pendapatan. Dengan kebijakan memperkecil jumlah pembelanjaan (pengeluaran) anggaran dana pemerintah, diharapkan jumlah permintaan masyarakat terhadap barang dan jasa secara umum tidak meningkat. Jika permintaan atas barang dan jasa meningkat atau turun, maka harga barang akan turun atau tidak meningkat. Jika harga barang menurun atau tidak meningkat maka inflasi dapat di cegah atau diatasi. Oleh karena itu kebijakan fiskal surplus ini biasanya digunakan pemerintah untuk mencegah terjadinya inflasi (kenaikan harga barang yang diakibatkan jumlah uang beredar melebihi jumlah uang yang dibutuhkan masyarakat).

2. kebijakan fiskal anggaran defisit (kebijakan fiskal ekspansif)

Kebijakan anggaran defisit adalah kebijakan fiskal yang dikeluarkan oleh pemerintah dengan cara mengendalikan pembelanjaan pemerintah (pengeluaran) lebih besar dari pada pendapatan pemerintah (penerimaan). Peningkatan jumlah anggaran yang digunakan untuk pembelanjaan (pengeluaran) yang tidak sebanding dengan pendapatan negara, akan menyebabkan negara tersebut mengalami kekurangan (defisit). Kebijakan anggaran defisit ini pada umumnya digunakan oleh pemerintah untuk mensiasati peningkatan pertumbuhan ekonomi negara. Dengan kondisi anggaran dana negara yang defisit, pemerintah akan mencari dana dari pihak lain untuk memajukan usaha ekonomi negara yang defisit, pemerintah akan mencari dana dari pihak lain untuk memajukan usaha ekonomi negara. Terdapat banyak pantangan dalam kebijakannya ini seperti pelaku harus jujur,

tidak boros, tidak korupsi dan mampu bertanggung jawab atas segala sesuatu yang terjadi (walaupun kemungkinan buruk).

Secara teori kebijakan ekspansif ditempuh pada saat perekonomian dalam kondisi lesu. Dalam kondisi investasi swasta melemah, maka pemerintah harus mengambil alih melemahnya peran swasta tersebut dengan meningkatnya belanjanya. Berdasarkan undang-undang nomor 17 tahun 2003 tentang keuangan negara, Defisit APBN dalam satu periode anggaran dibatas tidak boleh melebihi 3 persen dari total PDB. Tujuannya dari batasan defisit tersebut adalah untuk menjamin agar kebijakan ekspansif pemerintah tetap menjamin APBN tetap dalam kondisi sehat dan berkesinambungan. Oleh karena itu, dalam penyusunan APBN setiap tahunnya, pemerintah harus memastikan bahwa defisit APBN tetap terkendali dibawah batas ketentuan perundangan.

3. kebijakan fiskal anggaran seimbang

Kebijakan anggaran seimbang adalah kebijakan yang di keluarkan oleh pemerintah dengan cara mengendalikan pembelanjaan dan pendapatan yang berimbang (sama-sama besar). Pemerintah mengendalikan jumlah pembelanjaan tidak boleh lebih besar dari pada jumlah penerimaan. Hal tersebut akan dapat menguntungkan bagi negara karena pemerintah tidak perlu hutang kepada pihak lain .

A. Tujuan Desentralisasi Fiskal

Tujuan desentralisasi fiskal bertujuan untuk memenuhi aspirasi daerah menyangkut penguasaan atas sumber-sumber keuangan negara, mendorong akuntabilitas dan transparansi pemerintah daerah, meningkatkan partisipasi masyarakat dalam proses pembangunan daerah, mengurangi ketimpangan antar

daerah, menjamin terselenggaranya pelayanan publik minimum di setiap daerah, dan pada akhirnya diharapkan dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara umum, (Nurhemi dan Suryani 2015). Argumen ini tidak terlepas dari keyakinan bahwa pembangunan tidak dapat tercapai dengan hanya melalui mekanisme pasar, melainkan memerlukan peran pemerintah melalui kebijakan anggarannya. Adapun jika dikaji lebih lanjut, kebijakan desentralisasi fiskal merupakan konsekuensi dari keputusan politik desentralisasi atau politik otonomi daerah yang diambil pemerintah. Otonomi daerah tidak mungkin berhasil apabila tidak didukung sepenuhnya oleh politik fiskal melalui transfer fiskal ke daerah (desentralisasi fiskal) untuk mendukung keberhasilan otonomi daerah tersebut.

Persoalan lain muncul ketika stabilitas politik di daerah tidak cukup signifikan berjalan yang kemudian berpengaruh pada penerapan desentralisasi fiskal yang tidak sinergi. Hal inipun kemudian berimplikasi pada persoalan-persoalan lanjutan yang berdampak pada jalannya pemerintahan dan tentu saja jalannya desentralisasi fiskal itu sendiri. Pun demikian, jika terjadi sebaliknya yaitu stabilitas politik di daerah sangat optimal dan sehat akan berpengaruh positif pula pada jalannya pemerintahan di daerah. Tentu hal inipun berbanding lurus dengan jalannya desentralisasi fiskal yang nantinya bermuara pada *good governance* di daerah. Studi yang mencoba untuk menemukan hubungan antara stabilitas politik dan kinerja ekonomi adalah seperti yang dilakukan oleh Alesina et al (1996) atau Aisen dan Veiga (2011). Kedua studi tersebut menyimpulkan bahwa stabilitas politik dan kinerja ekonomi memiliki hubungan positif. Dengan menggunakan data panel ratusan negara dan lintas periode, kedua paper tersebut menunjukkan bahwa semakin tidak stabil situasi politik suatu negara, maka semakin buruk pula

kinerja perekonomian negara tersebut, tentunya dalam hal ini berimplikasi pula pada jalannya perekonomian pemerintah di daerah. Studi tersebut juga selaras dengan apa yang disampaikan Halim (2007)

B. Indikator desentralisasi fiskal

Dalam kebijakan fiskal biasanya, terdapat beberapa indikator yang biasa digunakan seperti rasio penerimaan pajak, rasio keseimbangan primer, rasio defisit anggaran serta rasio utang pemerintah.

Dalam dokumen perencanaan (RKP DAN RPJMN), terdapat enam indikator keuangan. Negara yang menggambarkan arah kebijakan fiskal yaitu rasio penerimaan perpajakan, rasio belanja modal, rasio subsidi energi, rasio keseimbangan primer, rasio defisit anggaran serta rasio utang pemerintah

2.2 Regulasi/ kebijakan

2.2.1 Kebijakan Cukai Hasil Tembakau / Cukai Rokok

Kementerian Keuangan telah mengesahkan beleid terkait perubahan tarif cukai hasil tembakau (CHT) atau cukai rokok yang berlaku tahun depan. Pemerintah memastikan pita cukai yang baru akan sudah siap saat implementasinya pada awal tahun. Aturan baru soal cukai ini termuat dalam dua Peraturan Menteri Keuangan (PMK), yakni PMK Nomor 192/PMK.010/2021 tentang Tarif Cukai Hasil Tembakau Berupa Sigaret, Cerutu, Rokok Daun atau Klobot, dan Tembakau Iris dan PMK Nomor 193/PMK.010/2021. PMK Nomor 192 mengatur kenaikan tarif cukai rokok rata-rata 12%, sedangkan PMK Nomor 193 turut mengatur cukai rokok elektrik.

Adapun kebijakan baru CHT ini akan berlaku mulai 1 Januari 2021. Dalam keputusannya, pemerintah melalui Kementerian Keuangan telah menetapkan

kenaikan rata-rata tarif cukai rokok 12% untuk tahun 2022. Adapun kenaikan tarif mulai dari 2,5% hingga 14,4%.

Berikut perincian tarif baru cukai rokok 2022:

1. Sigaret Putih Mesin (SPM)
 - a. SPM I kenaikan 13,9%
 - b. SPM II A kenaikan 12,4%
 - c. SPM II B kenaikan 14,4%
2. Sigaret Kretek Mesin (SKM)
 - a. SKM 1 kenaikan 13,9%
 - b. SKM II A kenaikan 12,1%
 - c. SKM II B kenaikan 14,3%
3. Sigaret Kretek Tangan (SKT)
 - a. SKT I A kenaikan 3,5%
 - b. SKT I B kenaikan 4,5%
 - c. SKT II kenaikan 2,5%
 - d. SKT III kenaikan 4,5%

Selain terhadap CHT rokok, Kementerian Keuangan juga mengubah ketentuan penarifan untuk cukai hasil tembakau lainnya (CHTL). Adapun ketentuannya sebagai berikut,

1. Rokok elektrik
 - a. Rokok elektrik padat tarif Rp 2.710 per gram
 - b. Rokok elektrik cair sistem terbuka tarif Rp 445 per ml
 - c. Rokok elektrik cair sistem tertutup tarif Rp 6.030 per ml

2. HPTL untuk semua jenis (tembakau kunya, molasses dan hirup) berlaku tarif Rp 120 per gram

2.2.2 Kebijakan BPJS

Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) selaku penyelenggara sistem jaminan sosial nasional baik dalam bidang kesehatan maupun bidang ketenagakerjaan telah menyusun peta jalan sebagai dasar pelaksanaan sistem. Berdasarkan Peta Jalan Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2012 – 2019, salah satu capaian yang diharapkan adalah terpenuhinya cakupan semesta kesehatan (universal health coverage/UHC) pada tahun 2019. Cakupan semesta kesehatan merupakan sistem kesehatan yang memastikan setiap warga dalam populasi memiliki akses yang adil terhadap pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bermutu dengan biaya terjangkau. Berdasarkan hal tersebut diketahui bahwa indikator keberhasilan atas UHC tidak hanya berkaitan dengan terdaftarnya seluruh penduduk dalam program jaminan kesehatan namun lebih jauh adalah tercapainya kemudahan akses terhadap manfaat jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk. UHC seharusnya diukur dari segi kualitas, cakupan layanan dan perlindungan finansial bagi masyarakat sesuai dengan kerangka SDGs.

Dari nilai nilai hak asasi sebagaimana yang termaktub dalam UUD RI tersebut, Pemerintah bersama dengan DPR menyusun UU nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN) dan UU No.24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS).

UU SJSN menetapkan program JKN sebagai salah satu program jaminan sosial dalam sistem jaminan sosial nasional. Di dalam UU ini diatur asas, tujuan,

prinsip, organisasi, dan tata cara penyelenggaraan program jaminan kesehatan nasional. UU SJSN menetapkan asuransi sosial dan ekuitas sebagai prinsip penyelenggaraan JKN. Kedua prinsip dilaksanakan dengan menetapkan kepesertaan wajib dan penahapan implementasinya, iuran sesuai dengan besaran pendapatan, manfaat JKN sesuai dengan kebutuhan medis, serta tata kelola dana amanah Peserta oleh badan penyelenggara nirlaba dengan mengedepankan kehati-hatian, akuntabilitas efisiensi dan efektifitas. UU SJSN membentuk dua organ yang bertanggung jawab dalam penyelenggaraan program jaminan sosial nasional, yaitu Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). UU ini mengatur secara umum fungsi, tugas, dan kewenangan kedua organ tersebut. UU SJSN mengintegrasikan program bantuan sosial dengan program jaminan sosial. Integrasi kedua program perlindungan sosial tersebut diwujudkan dengan mewajibkan Pemerintah untuk mensubsidi iuran JKN dan keempat program jaminan sosial lainnya bagi orang miskin dan orang tidak mampu. Kewajiban ini dilaksanakan secara bertahap dan dimulai dari program JKN. UU SJSN menetapkan dasar hukum bagi transformasi PT Askes (Persero) dan ketiga Persero lainnya menjadi BPJS. UU BPJS menetapkan pembentukan BPJS Kesehatan untuk penyelenggaraan program JKN dan BPJS Ketenagakerjaan untuk penyelenggaraan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian. UU BPJS mengatur proses transformasi badan penyelenggara jaminan sosial dari badan usaha milik negara (BUMN) ke badan hukum publik otonom nirlaba (BPJS).

Perubahan-perubahan kelembagaan tersebut mencakup perubahan dasar hukum, bentuk badan hukum, organ, tata kerja, lingkungan, tanggung jawab,

hubungan kelembagaan, serta mekanisme pengawasan dan pertanggungjawaban. UU BPJS menetapkan bahwa BPJS berhubungan langsung dan bertanggung jawab kepada Presiden. Dari kedua UU tersebut, telah ditetapkan beberapa peraturan baik itu Peraturan Pemerintah maupun Peraturan Presiden serta peraturan pelaksanaan lainnya dibawah itu. Di bagian JKN, telah diterbitkan 7 (tujuh) peraturan dalam bentuk Peraturan Pemerintah, 5 (lima) peraturan dalam bentuk Peraturan Presiden, dan peraturan-peraturan teknis lainnya di level Kementerian/Lembaga khususnya Kementerian Keuangan, Kementerian Kesehatan, Kementerian Sosial, Kementerian Dalam Negeri, Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN), dan BPJS Kesehatan.

Pada tahun 2018, defisit DJS Kesehatan terjadi pelandaian setelah Pemerintah melakukan penggantian Perpres 12/2013 menjadi Perpres 82/2018 dengan memasukkan 8 paket kebijakan Pemerintah dalam penanganan defisit DJS Kesehatan. Namun paket kebijakan yang dimasukkan dalam Perpres 82/2018 tersebut tetap belum menyentuh akar pokok penyelesaian defisit DJS Kesehatan, sehingga pada tahun 2018 defisit DJS Kesehatan masih tetap lebar. Pada tahun 2019, Pemerintah kembali menerbitkan Perpres nomor 75 Tahun 2019 sebagai perubahan Peraturan Presiden nomor 82/2018. Inti utama penerbitan Perpres 75/2019 adalah untuk melakukan perbaikan mismatch antara penerimaan dan pengeluaran DJS Kesehatan melalui perbaikan premi iuran (kenaikan iuran). Namun, belum satu tahun berjalan, Perpres No.75/2019 digugat dan berdasarkan putusan Mahkamah Agung (MA) untuk kenaikan iuran bagi PBPU dibatalkan. Agar program JKN tetap berkesinambungan, sekaligus menjamin layanan

kesehatan bagi peserta, maka Pemerintah menerbitkan kembali Perpres Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Perpres 82 Tahun 2020.

Penerbitan Perpres 64/2020 dilakukan pada masa pandemi Covid 19 yang sedang mewabah di dunia yang tentunya sangat berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam melakukan pembayaran iuran. Namun demikian dengan diterbitkannya Perpres No.64/2020 meskipun pada masa pandemi Covid 19 ini, diharapkan tetap dapat menyelesaikan permasalahan defisit DJS Kesehatan, yang tentunya sangat berpengaruh terhadap keberlangsungan program

2.3 Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Penelitian dan Judul	Model Estimasi	Variabel	Hasil Penelitian
1.	Niar a fhdhal lutfhi Efektivitas Penggunaan Pajak rokok dan Intercept dana alokasi dalam mengurangi defisit dana jaminan sosial kesehatan.	Metode Deskriptif deksriptif	Data target dan realisasi pajak rokok (2018). Data target dan realisasi pemotongan (intercept) DAU bagi pemda yang menunggakkan iuran JKN	Penerimaan cukai hasil dan tembakau merupakan penerimaan cukai terbesar dibanding dengan penerimaan cukai dari barang kena cukai lainnya. Rata-rata penerimaan cukai hasil tembakau selama 5 tahun terakhir mencapai 96 persen dari total penerimaan cukai.
2.	Kristophorus Novendra. Kewenangan pemungutan rokok kaintannya	Geria pajak dalam dengan	Pendekatan perundang-undangan dan pendekatan konseptual	Norma hukum dalam undang-undang harus dibagi penerimaan dari

jaminan kesehatan
Indonesia

pajak rokok ini dengan pemerintah kabupaten/kota dengan porsi sebesar 70% untuk kabupaten /kota sisanya sebesar 30% diperuntukan bagi pemerintah provinsi berdasarkan pasal 94 ayat (1) UU 28/2009

3. **Febri wulandari** Metode penelitian hukum normatif Studi dokumen, wawancara Teknik analisis bahan hukum Pemanfaatan DBH CHT dikota Surakarta tahun 2018 dari segi regulasi sudah sesuai dengan pentunjuk teknis PMK.222/PMK.07 /2017 dari mulai awal penyusunan sampai pelaporan dengan telah melaksanakan pasal 66A ayat (3) yang di realisasikan dengan PERGUB 7/2018 bahwa gubennur mengelola dan menggunakan DBHCHT dan mengatur pembagian DBHCHT kepada bupati/ Walikota di daerahnya masing-masing

berdasarkan
kontribusi
penerimaan hasil
cukai tembakau.

2.4 Kerangka Konseptual

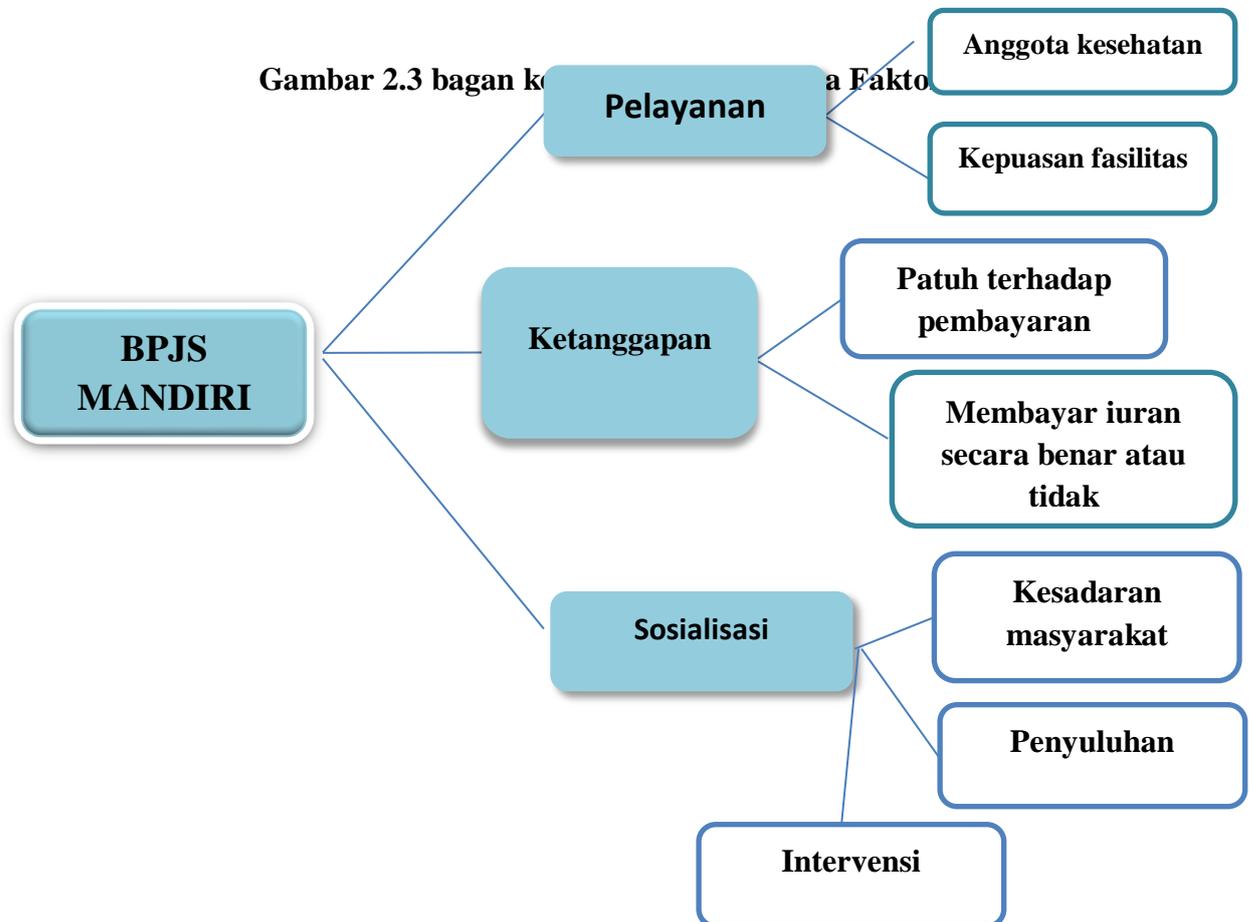
Kerangka konseptual adalah keterkaitan antara teori-teori atau konsep yang mendukung dalam penelitian yang digunakan sebagai pedoman dalam menyusun sistematis penelitian. Kerangka\ konseptual menjadi pedoman peneliti untuk menjelaskan secara sistematis teori yang digunakan dalam penelitian. Penelitian ini memiliki kerangka konseptual yang akan dijelaskan pada gambar dibawah ini dan lebih jelasnya akan dijelaskan pada pembahasan selanjutnya.

2.4.1 Kerangka Konseptual Penelitian

Gambar 2.2 Kerangka Konseptual



2.9.2 Kerangka Konseptual Model Analisis Analisa Faktor



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Pendekatan dan Metode Penelitian

Peneliti ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara variabel yang telah ditentukan untuk menjawab rumusan masalah dengan menggunakan pendekatan kualitatif yaitu data yang berbentuk penjelasan atau keterangan. Data yang disajikan adalah data primer dan sekunder dimana data primer diperoleh berdasarkan hasil langsung di lapangan. Sementara data sekunder yaitu data yang diperoleh melalui data perantara atau pihak yang telah mengumpulkan data sebelumnya.

3.2 Definisi Operasional

Tabel 3.1

Definisi operasional

Variabel	Definisi operasional	Indikator	Sumber data
Data anggaran dana bpjs	data pengeluaran dan pemasukan bpjs dalam 5 (lima) tahun terakhir.	Data dana anggaran BPJS di Indonesia	Badan penyelenggara jaminan kesehatan 2019 www.bpjs.go.id
Penggunaan layanan BPJS Kesehatan	Pernah atau tidak pengguna BPJS menggunakan layanan rawat inap dengan BPJS	Pengguna bpjs	Responden
Ketanggapan	Seberapa tanggap BPJS dalam melakukan tugas	Pengguna bpjs	Responden

Sosialisasi layanan BPJS	Memberi tahu masyarakat terhadap pentingnya berpartisipasi dalam patuhnya terhadap pembayaran iuran BPJS Setiap bulan	Pengguna BPJS	Responden
Prilaku Konsumen	tindakan atau perbuatan yang dilakukan seorang individu atau disebut konsumen yang secara langsung terlibat dalam rangka mendapatkan, mengkonsumsi, dan menghabiskan produk dan jasa, termasuk proses keputusan yang mendahului dan mengikuti tindakan ini	Pengguna BPJS	Responden

3.3 Tempat dan waktu penelitian

3.3.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini akan di lakukan di Kota Medan Provinsi Sumatera Utara

3.3.2 Waktu Penelitian

Waktu peneliatian ini akan direncanakan selama 2 bulan dimulai dari juli hingga agustus 2022

3.4 Jenis dan Sumber Data

3.4.1 Jenis Data

Data yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah berupa data kualitatif seperti dalam bentuk keterangan, seperti informasi tentang penyebabnya defisitnya Anggaran BPJS. dan data Quantitatif berupa data tentang pengalokasian dana bagi hasil cukai terhadap pembiayaan dana kesehatan dan pendapatan anggaran daerah.

3.4.2 Sumber Data

Sumber data dari penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder. Data primer yaitu data yang didapat dengan melakukan penelitian langsung berupa menyebarkan kuisisioner wawancara langsung. Sementara data sekunder merupakan data yang telah diumpulkan oleh lembaga pengumpul data dan dipublikasikan kepada masyarakat pengguna data. Dalam hal ini diperoleh data tersebut berbagai literatur- literatur seperti instansi atau dinas melalui www.bps.com www.bpjs.go.id badan menteri keuangan.

3.5 Populasi dan Sampel

3.5.1 Populasi

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah penduduk rumah tangga yang memiliki pelayanan BPJS dan pernah menggunakan rawat inap dirumah sakit yang memiliki fasilitas BPJS. Jumlah pengguna fasilitas tidak dapat di ketahui secara pasti.

3.5.2 Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *purposive non-random sampling*. Teknik sampling ini

dilaksanakan dengan cara memilih sampel bersumber pada karakteristik tempat yang sesuai dengan tujuan penelitian. Penggunaan teknik ini digunakan peneliti untuk menentukan pengambilan sampel dengan menetapkan karakteristik sebagai berikut :

1. Memiliki BPJS
2. Pernah menggunakan BPJS
3. Penduduk rumah tangga

Untuk jumlah subjek / sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan rumus lemeshow karena jumlah populasi yang tidak diketahui, maka dari itu digunakan rumus lemeshow (Lemeshow et al. 1990),

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 P(1 - P)}{d^2}$$

Keterangan,

n = Jumlah sampel

$Z_{1-\alpha/2}^2$ = Z adalah skor pada $1-\alpha/2$ tingkat kepercayaan

p = Estimasi proporsinya

d = Presisi yang digunakan

Karena jumlah populasinya tidak diketahui. Maka diperlukan tabel tingkat kepercayaan untuk menentukan besar sampel penelitian. Terdapat 3 tingkat kepercayaan/*confidence* yang bisa digunakan , yakni 90% (1,645), 95% (1,960), dan yang paling tinggi 99% (2,576) Lemeshow et al. (1990). Berikutnya peneliti memilih nilai P 0,5 dalam menentukan jumlah sampel. Lemeshow (1990:2)

menyatakan “*choosing 0.5 for P in the formula for sample size will always provide enough observations*”. Menggunakan nilai P 0,5 sudah cukup memenuhi persyaratan untuk menentukan besaran sampel. Presisi yang digunakan adalah 0,1 (d) dan $Z_{1-\alpha/2}$ yang digunakan oleh peneliti adalah 95% (1,960) tingkat kepercayaan/*confidence*. Berdasarkan rumus lemeshow, dihasilkanlah perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5(1 - 0,5)}{0,1^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,1^2}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 0,25}{0,01}$$

$$n = 96,04$$

Sehingga didapatkan hasil sampel 96,04. Dari hasil tersebut dibulatkan menjadi 100. Dengan demikian sampel yang akan akan menjadi responden dalam penelitian ini berjumlah 100 orang. Namun jumlah responden yang akan digunakan sebanyak 150 responden.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan melakukan teknik *purposive non-random sampling*, bahwa setiap anggota atau sampel semua data kemungkinan terpilih sebagai sampel tidak sama besar. Data primer yang diperoleh menggunakan kuisisioner (angket) yaitu suatu daftar yang berisi rangkaian pertanyaan mengenai sesuatu masalah atau biang yang akan di teliti. Yang bertujuan untuk memperoleh informasi yang relevan, serta

informasinya yang dibutuhkan secara serentak (kuncoro,2013). Sedangkan data primer adalah data yang dikumpulkan oleh lembaga yang dapat di bandingkan dengan data primer. Dalam penelitian ini angket digunakan alat pendamping dalam pengumpulan data. Daftar pertanyaan dibuat semi terbuka memberi pilihan jawaban pada responden dan memberikan penjelasan-penjelasan yang di perlukan oleh peneliti.

3.7 Teknik Analisis Data

3.7.1 Analisis Deskriptif

Metode Analisis Deskriptif merupakan suatu metode analisa sederhana yang dapat digunakan untuk menggambarkan kondisi observasi dengan menyajikan dalam bentuk tabel, grafik, maupun narasi dengan tujuan memudahkan pembaca dalam menafsirkan hasil penelitian. Metode analisis dampak kebijakan cukai rokok terhadap pembiayaan pengguna BPJS kesehatan bagi masyarakat.

3.7.2 Metode Analisa Faktor

A. Model Analisis Faktor

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan Partial Least Square (PLS). PLS merupakan model persamaan Structural Equation Modeling (SEM) dengan pendekatan berdasarkan variance atau component-based structural equation modeling. Menurut Ghozali & Latan (2015), tujuan PLS-SEM adalah untuk mengembangkan teori atau membangun teori (orientasi prediksi). PLS digunakan untuk menjelaskan ada tidaknya hubungan antar variabel laten (prediction). PLS merupakan metode analisis yang powerfull oleh karena tidak mengasumsikan data arus dengan pengukuran skala tertentu, jumlah sample kecil (Ghozali, 2011). Penelitian ini memiliki model yang kompleks serta jumlah

sampel yang terbatas, sehingga dalam analisis data menggunakan software SmartPLS. SmartPLS menggunakan metode bootstrapping atau penggandaan secara acak. Oleh karenanya asumsi normalitas tidak akan menjadi masalah. Selain itu, dengan dilakukannya bootstrapping maka SmartPLS tidak mensyaratkan jumlah minimum sampel, sehingga dapat diterapkan untuk penelitian dengan jumlah sampel kecil. Analisis PLS-SEM terdiri dari dua sub model yaitu model pengukuran (measurement model) atau outer model dan model struktural (structural model) atau inner model.

1. Uji Statistik Deskriptif Statistik deskriptif adalah statistik yang berfungsi untuk mendeskripsikan atau memberi gambaran terhadap obyek yang diteliti melalui data sampel atau populasi sebagaimana adanya, tanpa melakukan analisis dan membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum (Sugiyono, 2016).
2. Uji Model Pengukuran atau Outer Model Model pengukuran atau outer model menunjukkan bagaimana setiap blok indikator berhubungan dengan variabel latennya. valuasi model pengukuran melalui analisis faktor konfirmatori adalah dengan menggunakan pendekatan MTMM (MultiTrait-MultiMethod) dengan menguji validity convergent dan discriminant. Sedangkan uji reliabilitas dilakukan dengan dua cara yaitu dengan Cronbach's Alpha dan Composite Reliability (Ghozali & Latan, 2015).
 - a. Convergent Validity Convergent validity dari model pengukuran dengan indikator refleksif dapat dilihat dari korelasi antara item score/indikator dengan score konstruknya. Ukuran reflektif individual

dikatakan tinggi jika berkorelasi lebih dari 0,70 dengan konstruk yang ingin diukur. Namun demikian pada riset tahap pengembangan skala, loading 0,50 sampai 0,60 masih dapat diterima (Ghozali & Latan, 2015).

b. Discriminant Validity

Discriminant validity indikator dapat dilihat pada cross loading antara indikator dengan konstruknya. Apabila korelasi konstruk dengan indikatornya lebih tinggi dibandingkan korelasi indikator dengan konstruk lainnya, maka hal tersebut menunjukkan bahwa konstruk laten memprediksi indikator pada blok mereka lebih baik dibandingkan dengan indikator di blok lainnya. Metode lain untuk menilai discriminant validity adalah dengan membandingkan akar kuadrat dari average variance extracted (\sqrt{AVE}) untuk setiap konstruk dengan korelasi antara konstruk dengan konstruk lainnya dengan model. Model dikatakan mempunyai discriminant validity yang cukup baik jika akar AVE untuk setiap konstruk lebih besar daripada korelasi antara konstruk dan konstruk lainnya (Fornell & Larcker, 1981 dalam Ghozali, 2011). Dalam Ghozali & Latan (2015) menjelaskan uji lainnya untuk menilai validitas dari konstruk dengan melihat nilai AVE. Model dikatakan baik apabila AVE masing-masing konstruk nilainya lebih besar dari 0,50.

c. Reliability

Selain uji validitas, pengukuran model juga dilakukan untuk menguji reliabilitas suatu konstruk. Uji reliabilitas dilakukan untuk

membuktikan akurasi, konsistensi dan ketepatan instrumen dalam mengukur konstruk. Dalam PLS-SEM dengan menggunakan program SmartPLS 3.0, untuk mengukur reliabilitas suatu konstruk dengan indikator refleksif dapat dilakukan dengan dua cara yaitu dengan Cronbach's Alpha dan Composite Reliability. Konstruk dinyatakan reliable jika nilai composite reliability maupun cronbach alpha di atas 0,70 (Ghozali & Latan, 2015).

3. Uji Model Struktural atau Inner Model

Model struktural atau inner model menunjukkan hubungan atau kekuatan estimasi antar variabel laten atau konstruk berdasarkan pada substantive theory.

a. R-Square Dalam menilai model struktural terlebih dahulu menilai R-Square

untuk setiap variabel laten endogen sebagai kekuatan prediksi dari model struktural. Pengujian terhadap model struktural dilakukan dengan melihat nilai R-square yang merupakan uji goodness-fit model. Perubahan nilai R-Square dapat digunakan untuk menjelaskan pengaruh variabel laten eksogen tertentu terhadap variabel laten endogen apakah mempunyai pengaruh yang substantive. Nilai R-Square 0,75, 0,50 dan 0,25 dapat disimpulkan bahwa model kuat, moderate dan lemah (Ghozali & Latan, 2015).

b. F-Square

Uji f-square ini dilakukan untuk mengetahui kebaikan model. Nilai f-square sebesar 0,02, 0,15 dan 0,35 dapat diinterpretasikan apakah

prediktor variabel laten mempunyai pengaruh yang lemah, medium, atau besar pada tingkat struktural (Ghozali, 2011).

c. Estimate For Path Coefficients

Uji selanjutnya adalah melihat signifikansi pengaruh antar variabel dengan melihat nilai koefisien parameter dan nilai signifikansi T statistik yaitu melalui metode bootstrapping (Ghozali & Latan, 2015).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Geografis

Secara geografis Indonesia terletak di antara dua benua, Benua Asia dan Australia, di antara dua samudera, Samudera Hindia dan Samudera Pasifik. Secara astronomis Indonesia terletak antara 60 LU – 11 0 LS dan 95 0BT – 1410 BT yang meliputi rangkaian pulau antara Sabang sampai Merauke. Data yang

bersumber dari Badan Informasi Geospasial, Indonesia merupakan negara kepulauan terbesar di dunia dengan jumlah pulau sebanyak 16 056, luas daratan sebesar 1 916 906,77 km² dan luas perairan sebesar 3.257.483 km².

berdasarkan Peraturan Kementrian Dalam Negeri No.137 Tahun 2017 tentang Kode dan Data Wilayah Administrasi Pemerintahan, di mana terdapat 34 provinsi, 416 kabupaten, 98 kota, 7.094 kecamatan, 8.490 kelurahan, dan 74.957 desa di Indonesia serta diperbarui berdasarkan Peraturan Kementrian Dalam Negeri No.77 Tahun 2019 tentang Kode dan Data Wilayah Administrasi Pemerintahan

4.2 Kondisi Demografi Indonesia

Berdasarkan Gambar 4.1 memperlihatkan pertumbuhan penduduk dan jumlah penduduk di Indonesia dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2020 berdasarkan jenis kelamin.

Tabel 4.1 Jumlah Penduduk Indonesia menurut Jenis Kelamin Tahun 2018-2020

Tahun	Laki - Laki	Perempuan	Total
2018	132 683.0	131 478.7	264 161.6
2019	134 025.6	132 886.3	266 911.9
2020	135 337.0	134 266.4	269 603.4

Sumber: Badan Pusat Statistik (<https://bps.go.id>)

Pada gambar 4-1 jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2018 adalah sebesar 264.161,6 jiwa yang terdiri atas 132.683 juta jiwa penduduk laki-laki dan 131.478,7 juta jiwa penduduk perempuan. Pada tahun 2019 sebesar 266.911,9 jiwa yang terdiri atas 134.025,6 juta jiwa penduduk laki-laki dan 132.886,3 juta jiwa penduduk perempuan. Dan pada tahun 2020 sebesar 269.603,4 jiwa yang terdiri atas 135.337 juta jiwa penduduk laki-laki dan 134.266,4 juta jiwa penduduk perempuan

Tabel 4.2 Kepadatan Penduduk Indonesia

Tahun	Kepadatan Penduduk (jiwa/km ²)
2021	142
2020	141
2019	140

Sumber: Badan Pusat Statistik (<https://bps.go.id>)

Berdasarkan Tabel diatas dapat diketahui bahwa indonesia memiliki kepadatan penduduk sebanyak 140 jiwa/km² ditahun 2019, di tahun 2020 memiliki kepadatan penduduk sebanyak 141 jiwa/km², dan di tahun 2020 terdapat kepadatan penduduk sebanyak 140 jiwa/km². Hal ini memiliki arti setiap 1 km² dihuni oleh 140 masyarakat indonesia.

4.3 Perkembangan Cukai Rokok

Kebijakan cukai rokok tumbuh di antara kondisi yang saling menghimpit. Dinamika tarif cukai rokok terus bergulir liar seiring dengan tarik ulur kepentingan antara tekanan fiskal yang berat dengan isu kesehatan masyarakat. Tensi perdebatan ini bisa semakin panas jika ditambahkan dengan kepentingan sosial ekonomi lainnya, misalnya terkait dengan kontribusi industri pengolahan tembakau terhadap nilai tambah ekonomi dan penyerapan tenaga kerja. Dan tahun depan pemerintah akan kembali menaikkan tarif cukai rokok sebesar 10,04% yang berlaku efektif per 1 Januari 2018.

Tabel 4.3 Cukai Hasil Tembakau

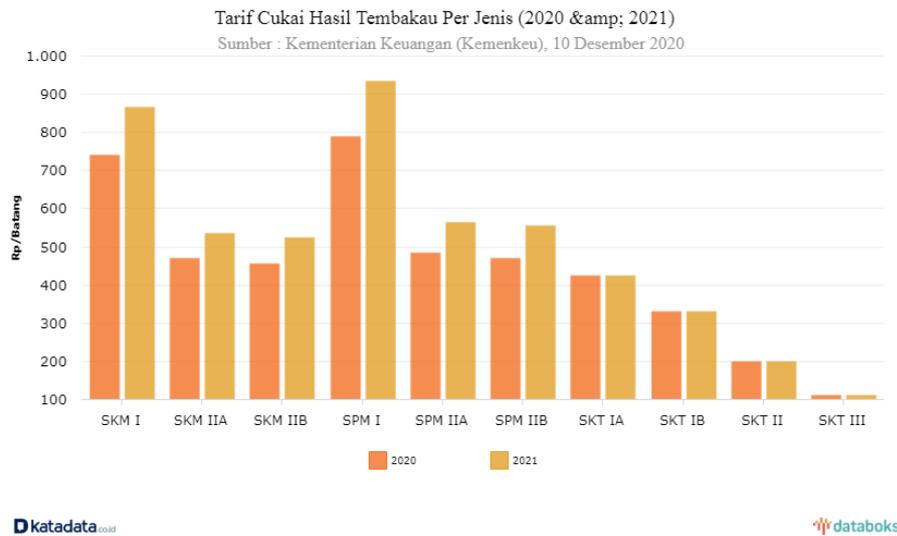
Tahun	Cukai Hasil Tembakau
2018	159,6 Triliun
2019	173,4 Triliun
2020	179,8 Triliun
2021	111,1 Triliun

Sumber :Data diolah <https://databoks.katadata.co.id/>

Cukai hasil tembakau (CHT) masih menjadi primadona dalam penerimaan negara. Tak dapat dipungkiri bahwa selama ini CHT masih mendominasi penerimaan cukai negara. Data kementerian Keuangan menunjukkan bahwa CHT menyumbang antara 95% hingga 96% dari total penerimaan cukai di Indonesia. Selain itu, seiring dengan kenaikan tarif cukai dan harga jual eceran (HJE), data juga menunjukkan bahwa Cukai rokok yang diterima tahun 2018 sendiri mencapai Rp 159,6 triliun, penerimaan CHT sepanjang 2019 naik hingga 7,8% menjadi 173,4 triliun. Bahkan, meski dalam kondisi pandemi, realisasi penerimaan CHT 2020 sebesar 179,8 triliun dan di tahun 2021 sebesar 111,1 triliun. Hal tersebut cukup menunjukkan bahwa CHT memiliki kontribusi yang signifikan bagi perekonomian nasional.

Di balik peran CHT dalam penerimaan negara, hampir setiap tahun pelaku usaha di sektor hasil tembakau kerap dihantui ketidakpastian terhadap tarif cukai. Kenaikan tarif cukai yang terus berubah setiap tahun kerap menimbulkan kebingungan bagi pelaku industri, salah satunya dengan kesulitan pengusaha untuk memproyeksikan bisnisnya dalam jangka panjang. Kenaikan rata-rata tarif cukai yang mencapai level sampai 35% di awal tahun 2020 berdampak langsung pada kenaikan harga produk rokok oleh sejumlah perusahaan. Imbasnya, sejumlah pabrikan kemungkinan akan melakukan proyeksi ulang atas target penjualan. Aturan tersebut tertuang dalam Peraturan Menteri Keuangan (PMK) Nomor 113 Tahun 2018 tentang Tata Cara Penyediaan Pencairan dan Pertanggungjawaban Dana Cadangan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Dari aturan itu pemerintah akan menyuntikkan dana Rp 4,9 triliun. Nilai yang diambil untuk dana talangan BPJS Kesehatan adalah 75% dari separuh pajak yang didapat.

Tabel 4.4 Tarif Cukai Hasil Tembakau per Jenis (2020 -2021)



Sumber : katadata.co.id

Menteri Keuangan Sri Mulyani kemarin telah menetapkan tarif cukai rokok naik sebesar 12,5% pada tahun depan. Dengan kenaikan cukai tersebut, rata-rata harga jual eceran rokok naik 13,8% hingga 18,4%. Kenaikan cukai rokok terjadi di beberapa jenis rokok seperti SKM I pada tahun 2020 cukainya sebesar Rp. 740/batang naik menjadi Rp. 865/batang, SPM I pada tahun 2020 Rp. 790/batang naik menjadi Rp. 935/batang. Namun, kenaikan tidak terjadi pada jenis SKT baik jadi kelas IA sampai SKT III.

Ada empat pertimbangan dasar yang membuat pemerintah berani meningkatkan tarif cukai rokok, yakni berkaitan dengan petani tembakau, pekerja yang hidup di industri rokok, pengendalian konsumsi rokok yang berdampak pada kesehatan masyarakat, dan eksistensi rokok ilegal. Pemerintah memang selalu dihadapkan dengan berbagai dilema pembahasan mengenai cukai rokok yang muncul di ranah publik. Bagi pemerintah, adanya kenaikan cukai rokok akan berpotensi meningkatkan pendapatan negara dari neraca penerimaan cukai dengan

asumsi bahwa tingkat produktivitas dan permintaan konsumsi rokok berada pada posisi yang konstan. Pemerintah sendiri tengah menghadapi masa-masa *fiscal stress* yang berat karena ancaman defisit yang kian membengkak setiap tahunnya.

4.4 Analisa Hasil

4.4.1 Deskriptif Data

Data-data dalam penelitian ini diperoleh melalui kuesioner yang disebar kepada Penduduk yang memiliki BPJS Kesehatan, penyebaran kuesioner tersebut dilakukan dengan cara langsung turun ke lapangan. Jumlah responden yang dipilih yaitu 151 orang.

Tabel 4.5 Deskriptif Berdasarkan Usia

USIA		
	Jumlah	Persen
16 Tahun - 26 Tahun	25	16,6
27 Tahun - 37 Tahun	80	53,0
38 Tahun - 48 Tahun	39	25,8
> 48 Tahun	7	4,6
Total	151	100,0

Sumber: Data Hasil Pengolahan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, Usia yang menjadi responden dalam penelitian ini di kategorikan menjadi 4 kategori yaitu usia 16 Tahun – 26 Tahun, 27 Tahun – 37 Tahun, 38 Tahun – 48 Tahun, dan > 48 Tahun. Responden 16 Tahun – 26 Tahun sebanyak 25 orang dengan persentase 16,6%, 27 Tahun – 37 Tahun sebanyak 80 orang atau dengan persentase 53,0%, responden dengan umur 38 Tahun – 48 Tahun sebanyak 39 orang atau dengan persentase sebanyak 25,8% dan responden dengan umur >48 Tahun sebanyak 7 orang dengan persentase 4,6% Dalam artian penelitian ini didominasi oleh reponden yang berusia 27 Tahun – 37 Tahun sebanyak 80 responden.

Tabel 4.6 Deksriptif Berdasarkan Jenis Kelamin

JENIS_KELAMIN		
	Jumlah	Persen
Laki-Laki	57	37,7
Perempuan	94	62,3
Total	151	100,0

Sumber: Data Hasil Pengolahan

Berdasarkan hasil penelitian reposnden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 57 responden dengan persentase 37,7% , dan responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 94 responden dengan persentase 62,3%. Dengan itu penelitian ini di dominasi oleh responden yang berjenis perempuan sebanyak 94 responden.

Tabel 4.7 Deskriptif Berdasarkan Pendidikan Terakhir

PENDIDIKAN		
	Jumlah	Persen
SD	2	1,3
SMP	1	,7
SMA	74	49,0
S1	68	45,0
S2	6	4,0
Total	151	100,0

Sumber: Data Hasil Pengolahan SPSS

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, Pendidikan Terakhir yang menjadi responden dalam penelitian ini di kategorikan menjadi 4 kategori yaitu SD, SMP, SMA / MA, dan S1/S2. Responden yang berpendidikan terakhir SD sebanyak 2 responden dengan persentase 1,3%, berpendidikan terakhir SMP sebanyak 1 responden dengan persentase 0,7%, Berpendidikan terakhir SMA / MA sebanyak 74 responden dengan persentase 49% dan responden yang berpendidikan S1 sebanyak 68 orang dengan persentase 45% dan S2 sebanyak 6

orang dengan persentase 4%. Maka dapat disimpulkan dalam penelitian ini didominasi oleh responden yang berpendidikan SMA sebanyak 74 orang dengan persentase 49%.

4.4.2 Hasil Penelitian Analisis SEM-PLS

1. Convergent Validity

Convergent validity merupakan pengukuran model pada indikator yang bersifat reflektif. Dimana dilihat dari skor butir pertanyaan dengan skor konstruknya atau melalui *loading factor* pada masing-masing indikator konstruk.

Adapun parameter dalam menetapkan bahwa nilai *convergent validity* layak/terpenuhi dapat dilakukan dengan melihat nilai *rule of thumb*, dimana nilai *loading factor* lebih besar dari 0,60 – 0,70, namun dapat juga diterima rentang *loading factor* lebih besar dari 0,50 – 0,60 (Ghozali dan Latan, 2012:74). Berdasarkan hasil analisis data pada *convergent validity* pada indikator-indikator pada masing-masing variabel, dapat dikemukakan sebagai berikut:

a. Convergent Validity Pada Pelayanan (X1)

Indikator konstruk pada variabel Pelayanan (X1) berjumlah 13 indikator konstruk. Berdasarkan hasil analisis data diperoleh nilai *convergent validity* pada Pelayanan melalui *loading factor* dalam tabel dibawah ini:

Tabel 4.8 Convergent Validity Pelayanan (X1)

Indikator	<i>Loading Factor</i>	<i>Rule Of Thumb</i>	Keterangan
X1_P1	0,751	0,60	Memenuhi
X1_P2	0,856	0,60	Memenuhi
X1_P3	0,860	0,60	Memenuhi
X1_P4	0,865	0,60	Memenuhi
X1_P5	0,789	0,60	Memenuhi
X1_P6	0,856	0,60	Memenuhi
X1_P7	0,889	0,60	Memenuhi
X1_P8	0,880	0,60	Memenuhi

X1_P9	0,912	0,60	Memenuhi
X1_P10	0,920	0,60	Memenuhi
X1_P11	0,891	0,60	Memenuhi
X1_P12	0,916	0,60	Memenuhi
X1_P13	0,919	0,60	Memenuhi

Sumber: Data Hasil Pengolahan SmartPLS

b. Convergent Validity Pada Ketanggapan(X2)

Indikator konstruk pada variabel Ketanggapan (X2) berjumlah 6 indikator konstruk. Berdasarkan hasil analisis data diperoleh nilai *convergent validity* melalui *loading factor* pada Ketanggapan dalam tabel dibawah ini:

Tabel 4.9 Convergent Validity Ketanggapan(X2)

Indikator	<i>Loading Factor</i>	<i>Rule Of Thumb</i>	Keterangan
X2_P1	0,901	0,60	Memenuhi
X2_P2	0,906	0,60	Memenuhi
X2_P3	0,915	0,60	Memenuhi
X2_P4	0,888	0,60	Memenuhi
X2_P5	0,908	0,60	Memenuhi
X2_P6	0,928	0,60	Memenuhi

Sumber: Data Hasil Pengolahan SmartPLS

c. Convergent Validity Pada Sosialisasi

Indikator konstruk pada variabel Sosialisasi (X3) berjumlah 6 indikator konstruk. Berdasarkan hasil analisis data diperoleh nilai *convergent validity* melalui *loading factor* pada Sosialisasi dalam tabel dibawah ini:

Tabel 4.10 Convergent Validity Sosialisasi

Indikator	<i>Loading Factor</i>	<i>Rule Of Thumb</i>	Keterangan
X3_P1	0,884	0,60	Memenuhi
X3_P2	0,907	0,60	Memenuhi
X3_P3	0,934	0,60	Memenuhi
X3_P4	0,901	0,60	Memenuhi
X3_P5	0,867	0,60	Memenuhi

Sumber: Data Hasil Pengolahan SmartPLS

d. Convergent Validity Penggunaan BPJS (Y)

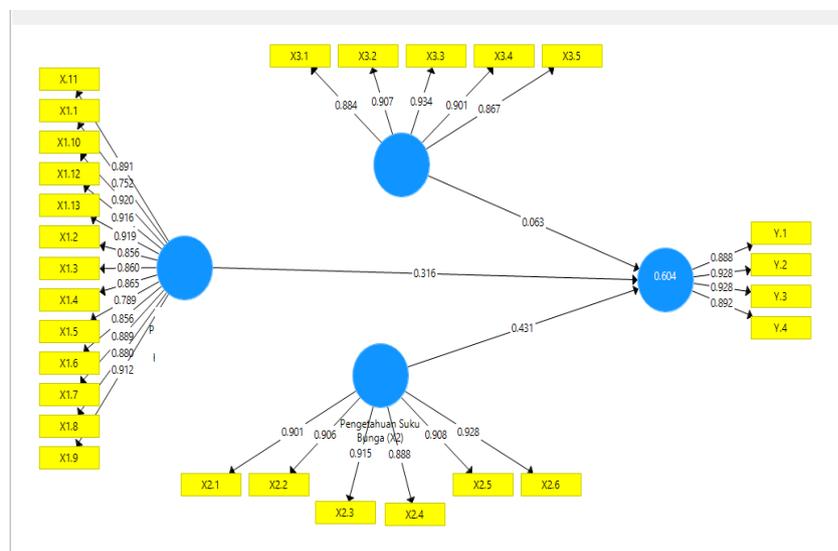
Indikator konstruk pada variabel Penggunaan BPJS (Y) berjumlah 4 indikator konstruk. Berdasarkan hasil analisis data diperoleh nilai *convergent validity* pemanfaatan Penggunaan BPJS melalui *loading factor* pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.11 Convergent Validity Penggunaan BPJS (Y)

Indikator	Loading Factor	Rule Of Thumb	Keterangan
Y_P1	0,888	0,60	Memenuhi
Y_P2	0,928	0,60	Memenuhi
Y_P3	0,928	0,60	Memenuhi
Y_P4	0,892	0,60	Memenuhi

Sumber: Data Hasil Pengolahan SmartPLS

Adapun hasil evaluasi model pengukuran pada masing-masing indikator konstruk dari *convergent validity* melalui loading factor dapat juga dikemukakan pada gambar dibawah ini:



Gambar 4.1 First Outer Loading

Berdasarkan tabel *convergent validity* indikator konstruk pada masing-masing variabel, maka dapat di kemukakan bahwa untuk indikator konstruk pada variabel pengetahuan pengelolaan dan perencanaan keuangan melalui loading

factor tidak ada yang tidak memenuhi nilai loading factor karena nilai loading factor $>0,60$. Variabel pengetahuan suku bunga melalui nilai loading factor tidak ada yang tidak memenuhi nilai loading factor karena nilai loading factor $>0,60$. Variabel pengetahuan kredit melalui loading factor tidak ada yang tidak memenuhi nilai loading factor karena nilai loading factor $> 0,60$. Variabel Penggunaan BPJS (Y) tidak ada nilai yang tidak memenuhi nilai loading factor karena nilai loading factor $> 0,60$.

2. *Discriminante Validity*

Dalam analisis *discriminant validity* dimana model pengukuran pada masing-masing indikator konstruk bersifat reflektif dilakukan dengan cara melihat nilai *cross loading* pada masing-masing variabel. Dalam pengujian *discriminant validity* menggunakan *Average Variance Extracted* (AVE). adapun parameter *cross loading* dalam menilai nilai *average variance extracted* untuk mengetahui tingkat validitas dari masing-masing indikator konstruk pada setiap variable direkomendasikan lebih besar dari 0,50 ($> 0,50$) (Ghozali dan Latan, 2012: 75). Hasil analisis *discriminant validity* dapat dikemukakan pada table di bawah ini:

Tabel 4.12 *Discriminante Validity Pada Avarage Extracted (AVE)*

Variabel	Nilai
Pelayanan (X1)	0.827
Ketanggapan (X2)	0.808
Sosialisasi (X3)	0.759
Penggunaan BPJS (Y)	0.824

Sumber: Data Hasil Pengolahan SmartPLS

Tabel 4.15 memperlihatkan bahwa nilai *average variance extracted* pada masing-masing memenuhi kriteria karena nilai AVE lebih besar dari pada 0,50 ($> 0,50$).

3. *Composite Reliability*

Dalam melakukan uji reliabilitas bertujuan untuk membuktikan akurasi, konsistensi dan ketepatan instrument dalam mengukur konstruk. Penggunaan *composite reliability* dilakukan untuk menguji reliabilitas suatu konstruk (Ghozali dan Latan, 2012: 75). Adapun dalam melakukan penilaian terhadap *composite reliability* melalui *rule of thumb*, dimana nilai *composite reliability* harus lebih besar dari 0,70 ($> 0,70$). Pengujian reliabilitas pada setiap konstruk juga dapat dilakukan menggunakan *Cronbach's Alpha*, ketentuan dari penilaian dilakukan melalui *rule of thumb*, dimana nilai *Cronbach's Alpha* harus lebih besar dari 0,70 ($> 0,70$). Hasil dari analisis data memperlihatkan sebagai berikut:

Tabel 4.13 *Composite Reliability*

Variabel	Nilai Realibilitas Komposite	Nilai Crosbach's Alpha	Keterangan
Pelayanan (X1)	0,950	0,930	Reliabel
Ketanggapan (X2)	0,808	0,941	Reliabel
Sosialisasi (X3)	0,976	0,973	Reliabel
Penggunaan BPJS (Y)	0,966	0,957	Reliabel

Sumber: Data Hasil Pengolahan SmartPLS

Tabel 4.16 memperlihatkan bahwa nilai *composite reliability* pada variabel serta nilai *Crosbach's Alpha* pada masing-masing memiliki nilai di atas kriteria atau lebih besar dari 0,70. Sehingga dapat dikatakan keberadaan variabel memenuhi syarat untuk digunakan dalam analisis selanjutnya.

4. Evaluasi Model Struktural (*Inner Model*)

Pengujian pada model struktural (*inner model*) pada dasarnya bertujuan untuk melihat hubungan antara variable. Adapun pengukuran dilakukan dengan melihat nilai *R-Square*. Dimana nantinya dapat diketahui tingkat *variance* terhadap perubahan variable independent (Pelayanan, Ketanggapan dan

Sosialisasi) terhadap variable dependent (Penggunaan BPJS). Hasil analisis *R-Square* dapat dikemukakan pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.14 Uji R-Square

Variabel	R-Square
Penggunaan BPJS	0,604

Sumber: Data Hasil Pengolahan SmartPLS

Tabel 4.17 memperlihatkan nilai *R-Square* pada variable Penggunaa BPJS sebesar 0,604. Maka dapat dijelaskan bahwa pada variabel Pelayanan, Ketanggapan dan Sosialisasi mampu menjelaskan variabel Penggunaan BPJS sebesar 0,604 atau sebesar 60,4% dan sebesar 39,6% lainnya dijelaskan oleh variabel diluar penelitian.

5. Pengujian Hipotesis Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil analisis data menggunakan *SEM-PLS* dalam uji hipotesis, maka dapat dikemukakan tabel sebagai berikut:

Tabel 4.15 Uji Hipotesis

	Original Sample	T Statistic	P Values	Keputusan
X1 → Y	0.922	2.930	0,000	H1 diterima
X2 → Y	0.047	3.659	0,004	H2 diterima
X3 → Y	-0.049	0,426	0,670	H3 Tidak diterima

Sumber: Data Hasil Pengolahan PLS

Tabel 4.18 dapat dijelaskan bahwa ketentuan dalam pengujian hipotesis pada penelitian ini dilakukan dengan melihat nilai original sample sebagai nilai *coefficient* atau disebut juga nilai beta.

Dalam menetapkan penerimaan atau penolakan pada pengujian hipotesis, dapat dilihat dari nilai pada kolom T Statistic dan nilai pada kolom P Values. Adapun ketentuannya adalah jika nilai t statistic lebih besar dari nilai t table ($t \text{ statistic} > t \text{ tabel}$) pada taraf signifikansi 5 % ($t \text{ tabel}$ dilihat dari jumlah sampel, dimana sampel pada penelitian ini berjumlah 151 orang) atau menggunakan ketentuan jika nilai $P \text{ Value} < 0,05$, dimana kesimpulannya bahwa variabel X berpengaruh signifikan terhadap variabel Y sehingga dapat dikatakan hipotesis diterima.

a. Pengaruh Pelayanan Terhadap Penggunaan BPJS (X1 → Y)

Hasil uji hipotesis Variabel Pelayanan memiliki pengaruh terhadap Variabel Penggunaan BPJS berdasarkan tabel 4.18 memperlihatkan bahwa diperoleh nilai t statistic sebesar 2.930 sementara untuk melihat nilai t tabel dengan jumlah sampel 151 dengan banyak variabel pada penelitian ini adalah 4 variabel sehingga menghasilkan nilai df pada penelitian ini adalah 151 dengan taraf signifikan 5% (0,05) maka nilai t tabel pada penelitian ini adalah sebesar 1.65529. Untuk melihat pengaruh antara X1 terhadap Y maka dapat dilihat dari nilai $t \text{ statistic} > t \text{ tabel}$ ($2,930 > 1.65529$), untuk menguatkan hasil analisis ini dapat juga menggunakan $P \text{ Value}$, dengan ketentuan $p < 0.05$, berdasarkan hasil analisis data memperlihatkan nilai $0,004 < 0,05$. Maka dapat dikatakan H1 pada penelitian ini diterima dengan hasil penelitian yang menyatakan Pelayanan memiliki pengaruh terhadap Penggunaan BPJS.

b. Pengaruh Ketanggapan terhadap Penggunaan BPJS (X2 → Y)

Hasil uji hipotesis Ketanggapan memiliki pengaruh terhadap Penggunaan BPJS berdasarkan tabel 4.18 memperlihatkan bahwa diperoleh nilai t statistic

sebesar 3,659 sementara untuk melihat nilai t tabel dengan jumlah sampel 151 dengan banyak variabel sehingga menghasilkan nilai df pada penelitian ini adalah 151 dengan taraf signifikan 5% (0,05) maka nilai t tabel pada penelitian ini adalah sebesar 1.65529. Untuk melihat pengaruh antara X2 terhadap Y maka dapat dilihat dari nilai t statistic $< t$ tabel ($3,659 > 1.65529$), untuk menguatkan hasil analisis ini dapat juga menggunakan P Value, dengan ketentuan $p < 0.05$, berdasarkan hasil analisis data memperlihatkan nilai $0,000 > 0,05$. Maka dapat dikatakan H2 pada penelitian ini diterima dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa Ketanggapan berpengaruh dan signifikan terhadap Penggunaan BPJS.

c. Pengaruh Sosialisasi terhadap Penggunaan BPJS. (X3 → Y)

Hasil uji hipotesis Produk memiliki pengaruh terhadap Pengetahuan Kredit berdasarkan tabel 4.19 memperlihatkan bahwa diperoleh nilai t statistic sebesar 0.426 sementara untuk melihat nilai t tabel dengan jumlah sampel 151 dengan banyak variabel pada penelitian ini sehingga menghasilkan nilai df pada penelitian ini adalah 151 dengan taraf signifikan 5% (0,05) maka nilai t tabel pada penelitian ini adalah sebesar 1.65529. Untuk melihat pengaruh antara X1 terhadap Y maka dapat dilihat dari nilai t statistic $< t$ tabel ($0,165 < 1,98861$), untuk menguatkan hasil analisis ini dapat juga menggunakan *P Value*, dengan ketentuan $p < 0.05$, berdasarkan hasil analisis data memperlihatkan nilai $0,670 > 0,05$. Maka dapat dikatakan H3 pada penelitian ini tidak diterima dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa Sosialisasi tidak berpengaruh dan signifikan terhadap Penggunaan BPJS.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kemsimpulan

1. Menteri Keuangan Sri Mulyani kemarin telah menetapkan tarif cukai rokok naik sebesar 12,5% pada tahun depan. Dengan kenaikan cukai tersebut, rata-rata harga jual eceran rokok naik 13,8% hingga 18,4%. Kenaikan cukai rokok terjadi di beberapa jenis rokok seperti SKM I pada tahun 2020 cukainya sebesar Rp. 740/batang naik menjadi Rp. 865/batang, SPM I pada tahun 2020 Rp. 790/batang naik menjadi Rp. 935/batang. Namun, kenaikan tidak terjadi pada jenis SKT baik jadi kelas IA sampai SKT III.
2. Variabel Pelayanan, Ketanggapan memiliki pengaruh terhadap Penggunaan BPJS. Namun hal ini berbeda dengan Variabel sosialisasi yang tidak memiliki pengaruh terhadap Penggunaan BPJS.

5.2 Saran

1. BPJS sangat di harapkan untuk meningkatkan pelayanan dan ketanggapan untuk pengguna BPJS , dikarenakan permasalahan yang sering dikeluhkan adalah pelayanan yang sangat tidk ramah serta ketidak tanggapan bagi pengguna BPJS.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik. www.bps.go.id
- Bank Indonesia. www.bi.org
- Bodnar, George H and William S Hopwood, 2006. Sistem Informasi Akuntansi, Penerbit ANDI, Yogyakarta
- Budi, Rahardjo. 2009. Dasar-dasar Analisis Fundamental Saham Laporan Keuangan Perusahaan. Penerbit Gajah Mada University Press.
- CNBC Indonesia (www.cnbcindonesia.com)
- Engel. James F., Roger D. Blackwell, Paul .W Miniad.2004. Perilaku Membeli, edisi ke 6 jilid pertama . Jakarta : Binarupa Aksara
- Financial Steatment Board. www.fsb.org
- Hall dan Singleton, Audit Teknologi Informasi dan Assurance, Buku Satu, Edisi Kedua, Jakarta, Salemba Empat, 2009
- Katadata Indonesia (www.katadata.co.id)
- Kasmir, 2014. Analisis Laporan Keuangan, cetakan ke-7. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada
- Kementrian Komunikasi dan Informasi.www.kominfo.go.id
- Koentjaraningrat. 1990. Pengantar Ilmu Antropologi, Jakarta. Djambata
- Kotler dan Amstrong. 2008. Prinsip-prinsip Pemasaran. Jilid 1 dan 2.Edisi 12. Jakarta: Erlangga.
- Mishkin, F.S, 2001. The Economics of Money, Banking and Financial Markets. Seventh Edition. International Edition, New York: Pearson Addison Wesley Longman
- Mishkin, Frederic S. 2008. Ekonomi Uang, Perbankan, dan Pasar Keuangan. Edisi 8. Salemba Empat : Jakarta.
- Sukirno, Sadono. 2011. Makro Ekonomi Teori Pengantar Edisi Ketiga. Rajawali Pers, Jakarta
- Robert S. Pindyck dan Daniel L. Rubinfeld. 2012. Ekonomi Mikro Edisi Keenam Jilid 1. Penerbit Indeks. Jakarta.

KUESIONER

Analisis Dampak Kebijakan Bea Cukai Rokok Terhadap Pembiayaan Pengguna BPJS Kesehatan Bagi Masyarakat Indonesia

Hari / Tanggal :		
Surveyor		
No Kuesioner		
I. Data Pribadi		
Nama		
Alamat		
Jenis Kelamin	1)Laki-Laki 2) Perempuan	
Pendidikan Terakhir	1)SD 2) SMP 3) SMA/SMK 4) S1 5)S2 6) Lainnya	
Usia	1) 16 – 26 Tahun	2) 27 – 37 Tahun
	3) 38 – 48 Tahun	4) >48 Tahun

II. Pertanyaan Khusus

Petunjuk Pengisian :

Isilah jawaban sesuai pendapat anda dengan berikan tingkat penilaian dengan checklist (√) pada kolom yang tersedia.

Jawaban yang tersedia berupa skala likert, yaitu antara 1-5 yang mempunyai arti :

5 = Sangat Setuju 4 = Cukup Setuju 3 = Setuju 2 = Tidak Setuju 1= Sangat Tidak Setuju

1. Pelayanan

No	Pernyataan	Jawaban				
		1	2	3	4	5
Anggota Kesehatan						
1	Pegawai BPJS melayani dengan ramah dan penuh senyum					
2	Pegawai BPJS memberikan sapaan kepada peserta					
3	Pegawai BPJS memberikan perhatian individual kepada para peserta					
4	Pegawai BPJS Sigap dalam melayani peserta BPJS					
5	Semua kebutuhan Kesehatan yang dicari peserta selalu ada di BPJS					
6	Pegawai BPJS dapat memberikan layanan sesuai dengan kebutuhan peserta					
Kepuasan Fasilitas						
7	Program BPJS memberikan fasilitas yang					

	memadai					
8	Perawat selalu menjaga kebersihan peralatan kesehatan yang digunakan.					
9	Pelayanan Pegawai BPJS tepat waktu					
10	Pegawai BPJS memberikan informasi terupdate mengenai BPJS					
11	Pegawai BPJS tanggap dalam menjelaskan produk yang tidak diketahui oleh peserta					
12	Perawat menjaga agar kondisi ruangan dan kamar mandi selalu bersih					
13	Saya merasa aman dan nyaman menjadi peserta BPJS					

2. Ketanggapan

No	Pernyataan	Jawaban				
		1	2	3	4	5
Patuh terhadap pembayaran						
1	Saya rutin membayar iuran karena merasa dimudahkan dengan adanya sistem online.					
2	Saya rutin membayar iuran karena sesuai dengan manfaat yang diterima.					
3	Saya mengetahui sanksi yang dikenakan apabila terlambat dalam membayar iuran di BPJS Kesehatan Mandiri di faskes tingkat pertama.					
Membayar iuran secara benar atau tidak						
4	Saya tidak mau membayar iuran karena sudah tidak sakit lagi.					
5	Saya tidak rutin membayar iuran karena tidak mampu membayar setiap bulannya.					
6	Saya membayar sesuai dengan ketentuan yang berlaku					

3. Sosialisasi

No	Pernyataan	Jawaban				
		1	2	3	4	5
Kesadaran Masyarakat						
1	Saya memberi tahu informasi yang saya ketahui mengenai program BPJS kepada orang lain					
2	Pemerintahan kabupaten pernah mengadakan program sosialisasi mengenai program BPJS					
3	Keluarga memberikan informasi kepada saya mengenai manfaat program BPJS					
4	Tenaga Kesehatan informasi mengenai program BPJS terkait manfaat yang di dapat					

5	Tenaga Kesehatan memberitahukan tentang alur proses mendapatkan layanan BPJS Kesehatan					
---	--	--	--	--	--	--

4. Pengguna BPJS

No	Pernyataan	Jawaban				
		1	2	3	4	5
Kesadaran Masyarakat						
1	Saya percaya bahwa tenaga Kesehatan mampu menangani kasus Kesehatan saya					
2	Secara keseluruhan pelayanan tenaga Kesehatan cukup baik					
3	Program BPJS Kesehatan memberikan kenyamanan bagi saya					
4	Program BPJS sangat membantu saya dalam mengatasi masalah kesehatan					

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Kapten Mukhtar Basri No. 3. Medan, Telp. 061-6624567, Kode Pos 20238

PERMOHONAN JUDUL PENELITIAN

No. Agenda: 2460/JDL/SKR/MAN/FEB/UMSU/1/8/2022

Kepada Yth.
Ketua Program Studi Ekonomi Pembangunan
Fakultas Ekonomi dan Bisnis
Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
di Medan

Medan, 1/8/2022

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Widya Ayu Ningsih
NPM : 1805180022
Program Studi : Ekonomi Pembangunan
Konentrasi : Perencanaan pembangunan daerah

Dalam rangka proses penyusunan skripsi, saya bermohon untuk mengajukan judul penelitian berikut ini:

Identifikasi Masalah : Dampak kebijakan cukai rokok terhadap pembiayaan kesehatan

Rencana Judul : 1. Dampak Tol Pada Umkm Masyarakat Bengkel
2. Menganalisis Dampak Umkm Akibat Covid 19
3. Menganalisis Dampak Kebijakan Cukai Rokok Terhadap Pembiayaan Kesehatan Di Indonesia

Objek/Lokasi Penelitian : Pt Askes (Bpjs Mandiri)

Demikianlah permohonan ini saya sampaikan. Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya
Pemohon



(Widya Ayu Ningsih)

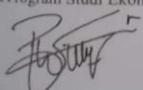


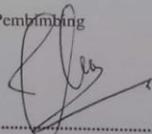
MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
Jl. Kapten Mukhtar Basri No. 3, Medan, Telp. 061-6624567, Kode Pos 20238

PERSETUJUAN JUDUL PENELITIAN

Nomor Agenda: 2460/JDL/SKR/MAN/FEB/UMSU/1/8/2022

Nama Mahasiswa : Widya Ayu Ningsih
NPM : 1805180022
Program Studi : Ekonomi Pembangunan
Konsentrasi : Perencanaan pembangunan daerah
Tanggal Pengajuan Judul : 1/8/2022
Nama Dosen Pembimbing* : *Dra. Roswita Hafni M.Si*
Judul Disetujui*** : *Analisis Dampak Kebijakan cukai rokok
Terhadap pembiayaan pengguna BPJS kesehatan Bagi
Masyarakat Indonesia*

Disahkan oleh:
Ketua Program Studi Ekonomi Pembangunan

(Dr. Prawidya Hariani RS., SE., M.Si.)

Medan,
Dosen Pembimbing

(.....)
Dra. Roswita Hafni M.Si

*) Untuk Ketua Program Studi
) Untuk Dosen Pembimbing
*) Untuk dosen pembimbing, scan/ foto dan unggahlah lembar ke-2 ini pada form online "Upload Pengesahan Judul Skripsi"



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Kapt. Mukhtar Basri No.3 Telp. (061) 6624567, Kode Pos Medan 20238

BERITA ACARA BIMBINGAN PROPOSAL

NAMA MAHASISWA : WIDYA AYU NINGSIH
NPM : 1805180022
PROGRAM STUDI : EKONOMI PEMBANGUNAN
KONSENTRASI : PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
JUDUL PROPOSAL : ANALISIS DAMPAK KEBIJAKAN CUKAI ROKOK TERHADAP PEMBIAYAAN PENGGUNA BPJS KESEHATAN BAGI MASYARAKAT INDONESIA

TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF	KETERANGAN
11/7-2022	Konstruksi final - Lamar ke kalangan dgn baik - Identifikasi masalah - Rumus dan tefor		
11/7-2022	Konb I → Acc. Konb II → (Grand Ring + PAD + Pilaku) Konstruksi + kempu konstruksi - Peneliti kebutuhan + - kelayakan jumbuh		
18/7-2022	Konb III - Definisi operasional - Analisis Dik - Deskripsi - Anal. psh. - Time line Verbali semua anak.		
27/7-2022	Langkah: Daftar pustaka - Daftar isi dan tabel. - cover - Partisi tulis		
2/8-2022	Acc proposal Skripsi Limbic & Aminah		

Medan,2022

Diketahui / Disetujui

Ketua Program Studi Ekonomi
Pembangunan

Pembimbing

Dra Rosyida Hafni M.Si

Dr. PRAWIDYA HARIANI RS, S.E, M.Si



BERITA ACARA SEMINAR PROPOSAL

Pada hari ini Kamis, 04 Agustus 2022 telah diselenggarakan seminar Proposal Program Sudi Ekonomi Pembangunan menerangkan bahwa :

Nama : Widya AyuNingsih
 N.P.M. : 1805180022
 Tempat / Tgl.Lahir : Medan, 25 Januari 2001
 Alamat Rumah : Jl. Benteng Hillir Gg seroja 20
 JudulProposal : Menganalisis dampak kebijakan cukai rokok terhadap pembiayaan pengguna BPJS kesehatan bagi masyarakat Indonesia
 Disetujui / tidak disetujui *)

Item	Komentar
Judul	Menganalisis Dampak kebijakan cukai rokok Terhadap pembiayaan pengguna BPJS kesehatan Bagi Masyarakat Indonesia
Bab I	Merubah dan Menambah Data.
Bab II	Merubah bagian Penelitian
Bab III	Perubahan Kuisiner Pada Metode Penelitian.
Lainnya	
Kesimpulan:	<input type="checkbox"/> Lulus <input type="checkbox"/> Tidak Lulus

Medan, Kamis, 04 Agustus 2022

TIM SEMINAR

Ketua

Dr.Prawidya Hariani RS, SE.,M.Si.

Sekretaris

Dra.Hj.Roswita Hafni, M.Si.

Pembimbing

Dra. Hj. Roswita Hafni M.Si

Pembanding

Dr. Prawidya Hairani RS., SE., M. Si

MAJLIS PENDIDIKAN TINGGI MUHAMMADIYAH PIMPINAN PUSAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Kapt. Mukhtar Basri No. 3 Tel. (061) 6624567 Ext: 304 Medan 220238



PENGESAHAN PROPOSAL

Berdasarkan hasil Seminar proposal Program Studi Ekonomi Pembangunan yang diselenggarakan pada hari **Kamis, 04 Agustus 2022** menerangkan bahwa:

Nama : Widya AyuNingsih
N .P.M. : 1805180022
Tempat / Tgl.Lahir : Medan, 25 Januari 2001
Alamat Rumah : Jl. Benteng Hilir Gg seroja 20
JudulProposal :Menganalisis dampak kebijakan cukai rokok terhadap pembiayaan pengguna BPJS kesehatan bagi masyarakat indonesia

Proposal dinyatakan syah dan memenuhi Syarat untuk menulis Skripsi dengan pembimbing : *Roswita Hafni M.Si*

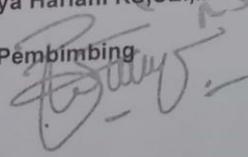
Medan, Kamis, 04 Agustus 2022

TIM SEMINAR

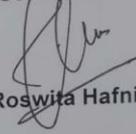
Ketua


Dr.Prawidya Hariani RS,SE.,M.Si.

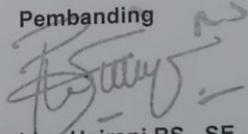
Pembimbing


Dra. Hj. Roswita Hafni M.Si

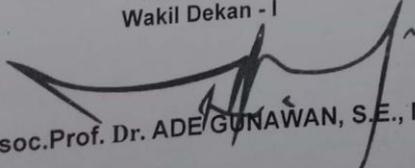
Sekretaris


Dra.Hj.Roswita Hafni, M.Si.

Pembanding


Dr. Prawidya Hairani RS., SE., M. Si

Diketahui / Disetujui
A.n. Dekan
Wakil Dekan - I


Assoc.Prof. Dr. ADE GUNAWAN, S.E., M.Si.



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

UMSU Terakreditasi A Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 89/SK/BAN-PT/Akred/PT/08/2019
 Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 - 66224567 Fax. (061) 6625474 - 6631003
<http://feb.umsu.ac.id> feb@umsu.ac.id [umsu](#) [umsu](#) [umsu](#) [umsu](#)

**PENETAPAN DOSEN PEMBIMBING
 PROPOSAL / SKRIPSI MAHASISWA**

NOMOR : 3127 / TGS / II.3-AU / UMSU-05 / F / 2022

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Dekan Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, berdasarkan Persetujuan permohonan judul penelitian Proposal / Skripsi dari Ketua / Sekretaris :
Program Studi : Ekonomi Pembangunan
Pada Tanggal : 10/7/2022

Dengan ini menetapkan Dosen Pembimbing Proposal / Skripsi Mahasiswa :
Nama : Widya Ayu Ningsih
N P M : 1805160022
Semester : IX (Sembilan)
Program Studi : Ekonomi Pembangunan
Judul Proposal / Skripsi : Analisa Dampak Kebijakan Cukai Rokok Terhadap Pembiayaan Pengguna BPJS Kesehatan Bagi Masyarakat Indonesia

Dosen Pembimbing : Dra.Hj.Roswita Hafni, M.Si

Dengan demikian di izinkan menulis Proposal / Skripsi dengan ketentuan :

1. Penulisan berpedoman pada buku panduan penulisan Proposal/ Skripsi Fakultas Ekonomi dan Bisnis UMSU.
2. Pelaksanaan Sidang Skripsi harus berjarak 3 bulan setelah dikeluarkanya Surat Penetapan Dosen Pembimbing Skripsi
3. **Proyek Proposal / Skripsi dinyatakan " BATAL " bila tidak selesai sebelum Masa Daluarsa tanggal : 07 Oktober 2023**
4. Revisi Judul.....

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Ditetapkan di : Medan
 Pada Tanggal : 11 Rabiul Awwal 1444 H
 07 Oktober 2022 M



Dekan

H. JANURI, SE.,MM.,M.Si.
NIDN : 0109086502

Tembusan :
 1. Peringgal



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

1. DATA PRIBADI

Nama : Widya Ayu Ningsih
NPM : 1805180022
Tempat dan Tanggal Lahir : Medan, 25 Januari 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Kewarganegaraan : Indonesia
Anak Ke : 2 (dua) dari 2 (dua) bersaudara
Alamat : Jl. Benteng Hilir Gg. Seroja 20
No. Telepon : 081260076885
Email : widyaayuningssi@gmail.com

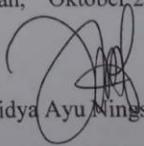
2. DATA ORANG TUA

Nama Ayah : Yussafuddin
Nama Ibu : Parini
Pekerjaan Ayah : Wirausaha
Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl. Benteng Hilir Gg. Seroja 20

3. DATA PENDIDIKAN FORMAL

1. Tahun 2006-2012 : SD Swasta Al - Mukmin
2. Tahun 2012-2015 : SMP Guppi – Su Medan
3. Tahun 2015-2018 : SMK Negeri 06 Medan
4. Tahun 2018, Tercatat sebagai mahasiswa Fakultas Ekonomi dan Bisnis Program Studi Ekonomi Pembangunan (S-1) Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Medan, Oktober 2022


Widya Ayu Ningsih



**BADAN PUSAT STATISTIK
PROVINSI SUMATERA UTARA**

SURAT REKOMENDASI

Diberikan kepada:

Nama : WIRYA AYU NINGSIH
No Mahasiswa : 1805 1800 22
Program Studi : EKONOMI PEMBANGUNAN

Untuk menggunakan data BPS untuk keperluan tugas kuliah/bahan penelitian/bahan skripsi, ~~tesis, disertasi~~.
Data yang digunakan adalah (tuliskan data dan sumbernya):

- JUMLAH PENDUDUK INDONESIA BERDASARKAN JENIS KELAMIN (2018-2020). SUMBER: bps.go.id (TABEL DINAMIS)
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

Demikian surat ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 26 OKTOBER 2022

Petugas Pojok Statistik UMSU

PRIYO ARIF BUDIMAN, S.Si
NIP 19931011 201903 1 001

Coret yang tidak perlu