

## PAJAK ROKOK UNTUK KESEHATAN MASYARAKAT



<https://pemeriksaanpajak.com/2017/10/12/kenaikan-cukai-rokok-2018-akan-diumumkan-minggu-ini/>

### I. Pendahuluan

Menurut Pasal 1 angka 3 Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012, rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang antara 70 hingga 120 mm (bervariasi tergantung negara) dengan diameter sekitar 10 mm yang berisi daun - daun tembakau yang telah dicacah. Rokok dibakar pada salah satu ujungnya dan dibiarkan membara agar asapnya dapat dihirup lewat mulut pada ujung lainnya. Rokok biasanya dijual dalam bungkus berbentuk kotak atau kemasan kertas yang dapat dimasukkan dengan mudah ke dalam kantong. Sejak beberapa tahun terakhir, bungkus-bungkus tersebut juga umumnya disertai pesan kesehatan yang memperingatkan perokok akan bahaya kesehatan yang dapat ditimbulkan dari merokok, misalnya kanker paru - paru atau serangan jantung (walaupun pada kenyataannya itu hanya tinggal hiasan, jarang sekali dipatuhi)

Sesuai dengan Undang-undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah, pemerintah daerah khususnya provinsi diberi kewenangan memungut pajak rokok sebesar 10% dari tarif cukai rokok nasional. Obyek pajak rokok adalah konsumsi rokok, yang terdiri dari sigaret, cerutu, dan rokok daun. Sedangkan subyeknya konsumen rokok, dengan wajib pajak pengusaha pabrik rokok/produsen dan importir rokok yang memiliki izin Nomor Pokok Pengusaha Barang Kena Cukai (NPPBKC).<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Joko Tri Haryanto, "Urgensi Pajak Rokok" (<https://www.kemenkeu.go.id/publikasi/artikel-dan-opini/urgensi-pajak-rokok>)

Rokok di satu sisi dapat merusak kesehatan masyarakat tetapi di sisi lain pajaknya menambah penerimaan negara. Sebagai salah satu penerimaan negara, pajak rokok berperan sebagai penopang pendapatan negara dari sektor riil. Pajak rokok sendiri dipungut negara sebagai bagian dari kontribusi terhadap pendapatan Negara.<sup>2</sup> Pajak rokok merupakan salah satu pajak provinsi yang pemungutannya dilakukan oleh pemerintah pusat melalui instansi pemerintah yang berwenang memungut cukai. instansi pemerintah tersebut adalah Direktorat Jenderal Bea dan Cukai Kementerian Keuangan yang ditunjuk sebagai Pemungut Pajak.<sup>3</sup>

Presiden Jokowi di Kompleks Istana Kepresidenan, Jakarta, Rabu (19/9) menyampaikan bahwa 50 persen dari cukai (pajak) rokok itu digunakan untuk layanan kesehatan. Kedua, untuk BPJS yang sedang mengalami defisit, Jokowi lalu menuturkan apapun yang namanya pelayanan kesehatan masyarakat itu harus dilakukan dengan sebaik-baiknya. Sehingga sebagian defisit BPJS Kesehatan ditutup dari hasil pajak/cukai rokok.<sup>4</sup>

Selain untuk meningkatkan Pendapatan Asli Daerah (PAD), tujuan utama penerapan pajak rokok adalah untuk mengurangi konsumsi rokok, mengurangi peredaran rokok ilegal, serta melindungi masyarakat atas bahaya rokok. Penerapan pajak rokok dimaksudkan juga untuk mengoptimalkan pelayanan pemerintah daerah dalam menyediakan pelayanan kesehatan masyarakat.

## II. Permasalahan

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat ditarik permasalahan - permasalahan berkaitan dengan pajak rokok sebagai berikut:

1. Bagaimana mekanisme pemungutan pajak rokok?
2. Apakah tujuan pemanfaatan pajak rokok untuk pelayanan kesehatan masyarakat?
3. Apakah kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat yang dapat dilaksanakan melalui penggunaan pajak rokok?

## III. Pembahasan

### 1. Mekanisme Pemungutan Pajak Rokok

---

<sup>2</sup> <https://www.cermati.com>, "Inilah Perbedaan Pajak dan Cukai Rokok serta Cara Menghitungnya", (<https://www.cermati.com/artikel/inilah-perbedaan-pajak-dan-cukai-rokok-seerta-cara-menghitungnya>)

<sup>3</sup> Penjelasan Pasal 32 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2016 tentang Ketentuan Umum dan Tata Cara Pemungutan Pajak Daerah

<sup>4</sup> Kumparan BISNIS, "Jokowi: 50 Persen Pajak Rokok untuk Layanan Kesehatan", (<https://kumparan.com/@kumparanbisnis/jokowi-50-persen-pajak-rokok-untuk-layanan-kesehatan-1537334065409752882>)

Dalam rangka meningkatkan kemampuan keuangan daerah (*local taxing power*), pemerintah telah menetapkan berbagai kebijakan perpajakan daerah, diantaranya dengan menetapkan Undang - Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah. Salah satu kebijakan yang diatur dalam undang undang ini adalah penambahan jenis pajak daerah baru, yaitu pajak rokok.<sup>5</sup>

Pajak rokok adalah pungutan atas cukai rokok yang dipungut oleh instansi pemerintah pusat yang kemudian disetor ke Rekening Kas Umum Daerah (RKUD) provinsi secara proporsional berdasarkan jumlah penduduk. Pajak rokok ini akan masuk ke RKUD Provinsi sebagai Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) provinsi dan akan ditransfer ke kabupaten/kota.<sup>6</sup>

Pajak rokok merupakan salah satu jenis pajak daerah pemerintah provinsi yang dibayar sendiri berdasarkan penghitungan oleh Wajib Pajak. Pajak rokok dipungut bersamaan dengan pemungutan cukai rokok oleh instansi pemerintah yang berwenang memungut cukai.<sup>7</sup> Yang dimaksud dengan "Instansi Pemerintah" adalah Direktorat Jenderal Bea dan Cukai Kementerian Keuangan yang ditunjuk sebagai Pemungut Pajak.<sup>8</sup> Besarnya pajak terutang untuk pajak rokok dihitung oleh wajib pajak sebesar 10% (sepuluh persen) dari nilai cukai rokok.

Berdasarkan realisasi penerimaan pajak rokok, Direktorat Jenderal Perbendaharaan menyampaikan data realisasi penerimaan pajak rokok kepada Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan. Penyampaian data realisasi penerimaan pajak rokok dilakukan secara triwulanan pada minggu dan bulan pertama triwulan berikutnya.

Berdasarkan realisasi pajak rokok nasional, Kementerian Keuangan (Dirjen Perimbangan Keuangan) mendistribusikan kepada pemerintah provinsi. Penerimaan pajak rokok disetor ke rekening kas umum daerah provinsi secara proporsional berdasarkan jumlah penduduk.<sup>9</sup> Penerimaan pajak rokok yang disetorkan ke rekening kas umum daerah provinsi dibagi dengan proporsi.<sup>10</sup>

- a. 30% (tiga puluh persen) untuk provinsi yang bersangkutan; dan
- b. 70% (tujuh puluh persen) untuk dibagikan kepada kabupaten/kota di wilayah provinsi yang bersangkutan.

---

<sup>5</sup> Alinea 1 latar belakang Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Pajak Rokok Untuk Pendanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat

<sup>6</sup> Ibid, Alinea 2 latar belakang Lampiran

<sup>7</sup> Pasal 32 ayat (2) Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2016 tentang Ketentuan Umum dan Tata Cara Pemungutan Pajak Daerah

<sup>8</sup> Ibid, Penjelasan Pasal 32 ayat (1)

<sup>9</sup> Ibid, Pasal 32 ayat (3)

<sup>10</sup> Ibid, Pasal 33 ayat (1)

Penerimaan pajak rokok, baik bagian provinsi maupun bagian kabupaten/kota dialokasikan paling sedikit 50% (lima puluh persen) untuk mendanai pelayanan kesehatan masyarakat dan penegakan hukum oleh aparat yang berwenang. Pelayanan kesehatan masyarakat meliputi pelayanan kesehatan masyarakat sebagaimana diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang pajak daerah dan retribusi daerah.<sup>11</sup>

Dalam rangka penyetoran pajak rokok ke RKUD Provinsi, Direktur Jenderal Perimbangan Keuangan menetapkan keputusan mengenai proporsi pembagian pajak rokok untuk masing-masing provinsi.<sup>12</sup> Keputusan tersebut ditetapkan berdasarkan rasio jumlah penduduk provinsi terhadap jumlah penduduk nasional, dimana rasio jumlah penduduk tersebut ditetapkan berdasarkan data jumlah penduduk yang digunakan untuk penghitungan Dana Alokasi Umum (DAU) untuk tahun anggaran yang bersangkutan.<sup>13</sup>

Penyetoran penerimaan pajak rokok ke RKUD Provinsi oleh Kementerian Keuangan dilaksanakan berdasarkan realisasi penerimaan pajak rokok pada periode tertentu.<sup>14</sup> Penyetoran pajak rokok ke masing - masing RKUD Provinsi tersebut, dilakukan sesuai dengan realisasi penerimaan pajak rokok dan proporsi untuk masing-masing provinsi. Penyetoran penerimaan pajak rokok ke RKUD Provinsi dilaksanakan secara triwulanan pada bulan pertama triwulan berikutnya. Penyetoran penerimaan pajak rokok Bulan Oktober dan November dilakukan pada Bulan Desember. Penyetoran pajak rokok ke RKUD Provinsi untuk penerimaan sampai dengan Bulan Desember tahun berkenaan yang masih terdapat di Rekening Kas Umum Negara (RKUN), dilaksanakan bersamaan dengan penyetoran triwulan satu tahun anggaran berikutnya.<sup>15</sup>

Dalam hal terdapat selisih antara penerimaan dengan penyetoran pajak rokok ke RKUD Provinsi akan diperhitungkan pada penyetoran pajak rokok tahun berikutnya. Perhitungan selisih didasarkan pada hasil pemeriksaan Laporan · Keuangan Pemerintah Pusat (LKPP).<sup>16</sup>

## 2. Tujuan Pemanfaatan Pajak Rokok untuk Pelayanan Kesehatan

Selain untuk meningkatkan Pendapatan Asli Daerah (PAD), manfaat utama penerapan pajak rokok adalah untuk mengurangi konsumsi rokok, mengurangi peredaran rokok

---

<sup>11</sup> Ibid, Pasal 33 ayat (2) dan (3)

<sup>12</sup> Pasal 16 ayat (1) Peraturan Menteri Keuangan Nomor 115 Tahun 2013 tentang Tata Cara Pemungutan dan Penyetoran Pajak Rokok

<sup>13</sup> Ibid, Pasal 16 ayat (3) dan (4)

<sup>14</sup> Ibid, Pasal 14

<sup>15</sup> Pasal 19 Peraturan Menteri Keuangan Nomor 102 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 115/PMK.07/2013 tentang Tata Cara Pemungutan dan Penyetoran Pajak Rokok

<sup>16</sup> Ibid, Pasal 19 ayat (1) dan (2)

ilegal, serta melindungi masyarakat atas bahaya rokok. Penerapan pajak rokok dimaksudkan juga untuk mengoptimalkan pelayanan pemerintah daerah dalam menyediakan pelayanan kesehatan masyarakat.<sup>17</sup>

Pajak rokok ini diharapkan dapat mengisi kekurangan dari program yang ada diluar belanja kesehatan rutin daerah yang difokuskan ke pembiayaan kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat dengan pendekatan promotif dan preventif agar dapat selaras dengan upaya percepatan pembangunan kesehatan.<sup>18</sup>

Penggunaan pajak rokok diperuntukan untuk kegiatan penanganan masalah kesehatan yang belum didanai sumber pembiayaan lain, antara lain Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), Dana Alokasi Khusus (DAK) fisik dan nonfisik, Dana Alokasi Umum (DAU), dana dekonsentrasi, Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBH CHT). Sehingga Pemerintah Daerah dan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) lintas sektor di daerah dirasa perlu untuk memilih kegiatan mana yang sudah dan belum didanai oleh sumber dana tersebut. Hal ini dimaksudkan agar tidak ada duplikasi atau *overlapping* sumber pendanaan untuk suatu kegiatan sebagaimana arahan dari Kementerian Keuangan. Dalam proses penganggaran kegiatan yang akan didanai dari pajak rokok perlu ada sinergi dan keterkaitan antar program atau lintas sektor, serta sinergi antara program nasional Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) provinsi/kabupaten/kota.<sup>19</sup>

Tujuan Pemanfaatan Pajak Rokok untuk Pelayanan Kesehatan Masyarakat, antara lain:<sup>20</sup>

a. Tujuan Umum

Penggunaan pajak rokok yang tepat guna, tepat sasaran, dan dapat memenuhi pelayanan kesehatan masyarakat yang optimal

b. Tujuan Khusus

1) Penggunaan pajak rokok dapat meningkatkan dukungan kebijakan pemerintah daerah dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit serta peningkatan kesehatan masyarakat.

2) Penggunaan pajak rokok dapat meningkatkan upaya promotif preventif untuk menurunkan:

a) Faktor risiko penyakit tidak menular; dan

---

<sup>17</sup> Alinea 2 Latar Belakang Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Pajak Rokok Untuk Pendanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat

<sup>18</sup> Ibid, Latar Belakang Huruf B belakang Lampiran

<sup>19</sup> Ibid, Latar Belakang Huruf B belakang Lampiran

<sup>20</sup> Ibid, Latar belakang huruf B belakang Lampiran

b) Faktor risiko penyakit menular termasuk imunisasi.

3) Penggunaan pajak rokok dapat melalui pendekatan promotif preventif untuk meningkatkan:

- (1) Promosi kesehatan;
- (2) Kesehatan keluarga;
- (3) Gizi;
- (4) Kesehatan lingkungan;
- (5) Kesehatan kerja dan olah raga;
- (6) Pengendalian konsumsi rokok dan produk tembakau lainnya; dan
- (7) Pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama.

3. Penggunaan pajak rokok untuk pelayanan kesehatan

Penggunaan pajak rokok untuk pendanaan pelayanan kesehatan masyarakat digunakan untuk:<sup>21</sup>

a. Penurunan Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular

Penurunan faktor risiko penyakit tidak menular dilakukan melalui penguatan regulasi, jejaring kemitraan faktor risiko penyakit tidak menular, pelayanan preventif penyakit tidak menular dan pengembangan sistem rujukan penyakit tidak menular, deteksi dini penyakit tidak menular dan penatalaksanaan faktor risiko penyakit tidak menular, dan pemenuhan sarana dan prasarana dalam rangka deteksi dini penyakit tidak menular.

Deteksi dini merupakan kegiatan preventif untuk menemukan faktor risiko suatu penyakit sehingga dapat dilakukan intervensi sebelum munculnya gejala penyakit seperti pemeriksaan berat badan dan lingkar perut untuk mendeteksi obesitas, tekanan darah, dan lain-lain. Dalam beberapa penyakit, deteksi dini dilakukan untuk menemukan penyakit pada stadium yang masih awal sehingga dapat dilakukan pengobatan untuk mencegah kondisi lebih parah atau fatal. Sedangkan pencegahan spesifik lain dapat berupa pemberian imunisasi dan lain-lain.

b. Penurunan Faktor Risiko Penyakit Menular Termasuk Imunisasi

Penurunan faktor risiko penyakit menular dilakukan melalui pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit menular langsung, pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit tular vektor dan *zoonotik*, dan imunisasi.

---

<sup>21</sup> Pasal 3 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 53 Tahun 2017 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Pajak Rokok Untuk Pendanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Penyakit menular adalah penyakit yang dapat menular ke manusia yang disebabkan oleh agen biologi, antara lain virus, bakteri, jamur, dan parasit. Berdasarkan cara penularannya, penyakit menular dikelompokkan menjadi penyakit menular langsung dan penyakit tular vektor dan binatang pembawa penyakit.

Jenis penyakit menular langsung terdiri atas difteri, pertusis, tetanus, polio, campak, typhoid, kolera, rubella, yellow fever, influenza, meningitis, tuberkulosis, hepatitis, penyakit akibat pneumokokus, penyakit akibat rotavirus, penyakit akibat *Human Papiloma Virus* (HPV), penyakit virus ebola, MERS-CoV, infeksi saluran pencernaan, infeksi menular seksual, Infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), infeksi saluran pernafasan, kusta, dan frambusia.

Jenis penyakit tular vektor dan binatang pembawa penyakit terdiri atas malaria, demam berdarah, chikungunya, filariasis dan kecacingan, schistosomiasis, japanese encephalitis, rabies, antraks, pes, toxoplasma, leptospirosis, flu burung (*Avian Influenza*), dan *west nile*.

Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular salah satunya dapat dilakukan melalui pemberian kekebalan (imunisasi) yang meliputi imunisasi rutin, imunisasi tambahan, dan imunisasi khusus. Imunisasi dapat dilakukan untuk mencegah penyakit difteri, pertusis, tetanus, polio, campak, typhoid, kolera, rubella, yellow fever, influenza, meningitis, tuberkulosis, hepatitis, penyakit akibat pneumokokus, penyakit akibat rotavirus, dan penyakit akibat *Human Papiloma Virus* (HPV).

c. Peningkatan Promosi Kesehatan

Peningkatan promosi kesehatan dilakukan melalui promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, pembinaan saka bakti husada, dan penguatan peran serta organisasi kemasyarakatan dan kelompok potensial di masyarakat yang peduli kesehatan.

d. Peningkatan Kesehatan Keluarga

Peningkatan kesehatan keluarga dilakukan melalui pelayanan kesehatan maternal dan neonatal, pelayanan kesehatan balita dan anak pra sekolah, pelayanan kesehatan usia sekolah dan remaja, pelayanan kesehatan usia reproduksi, dan pelayanan kesehatan lanjut usia.

e. Peningkatan Gizi

Kegiatan peningkatan gizi dimaksudkan untuk meningkatkan cakupan, kualitas dan kesadaran gizi keluarga dalam upaya meningkatkan status gizi masyarakat dengan

prioritas pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), remaja puteri serta usia produktif.

Upaya yang dilakukan dalam bentuk kegiatan seperti:

- 1) Peningkatan peran serta masyarakat dalam perbaikan gizi;
- 2) Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia (Kesehatan dan Non Kesehatan)
- 3) Penguatan kerjasama dan kemitraan dengan lintas program dan lintas sektor, organisasi profesi dan Lembaga swadaya masyarakat dalam rangka intervensi sensitif dan spesifik

f. Peningkatan Kesehatan Lingkungan

Peningkatan kesehatan lingkungan dilakukan melalui pelayanan kesehatan lingkungan pada desa/kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), pelayanan kesehatan lingkungan pada sarana air minum yang dilakukan pengawasan, pelayanan kesehatan lingkungan pada tempat umum, pelayanan kesehatan lingkungan pada tempat pengelolaan makanan, pelayanan kesehatan lingkungan pada rumah sakit yang melakukan pengelolaan limbah medis, dan pelayanan kesehatan lingkungan pada kabupaten/kota yang menyelenggarakan tatanan kawasan sehat. Peningkatan kesehatan lingkungan dimaksudkan sebagai penguatan upaya kesehatan lingkungan yang meliputi penyehatan, pengamanan, dan pengendalian. Penyehatan dilakukan terhadap media lingkungan berupa air, udara, tanah, pangan, serta sarana dan bangunan. Pengamanan dilakukan melalui upaya perlindungan kesehatan masyarakat, proses pengolahan limbah, dan pengawasan terhadap limbah. Pengendalian dilakukan terhadap vektor dan binatang pembawa penyakit. Peningkatan kesehatan lingkungan tersebut di atas dilakukan dalam rangka memenuhi standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan.

g. Peningkatan Kesehatan Kerja dan Olahraga

Peningkatan kesehatan lingkungan dilakukan melalui pelayanan kesehatan kerja nelayan, pelayanan kesehatan kerja pada pekerja sektor informal, pelayanan kesehatan bagi pekerja perempuan melalui Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif (GP2SP), upaya pengendalian dampak kesehatan akibat pajanan merkuri pada masyarakat sekitar penambang emas skala kecil, pelayanan kesehatan kerja, dan upaya pengendalian bahaya penggunaan pestisida pada petani.

h. Peningkatan Pengendalian Konsumsi Rokok dan Produk Tembakau Lainnya

Peningkatan pengendalian konsumsi rokok dan produk tembakau lainnya dilakukan melalui upaya promotif dan preventif dalam pengendalian konsumsi rokok dan



produk tembakau, dan penetapan kawasan tanpa rokok dan pengadaan tempat khusus untuk merokok di tempat umum.

i. Pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

Pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dilakukan melalui peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan peningkatan akses pelayanan kesehatan.

Kegiatan tersebut dilakukan terhadap sasaran yang meliputi pemerintah daerah, tenaga kesehatan, organisasi/asosiasi profesi, lembaga organisasi masyarakat, dunia usaha/swasta, media massa, dan pemangku kepentingan lain yang terkait.

Selain digunakan untuk pelayanan kesehatan masyarakat, pajak rokok digunakan untuk:

a. pendanaan program jaminan kesehatan nasional;

Penggunaan pajak rokok untuk pendanaan program jaminan kesehatan nasional sebesar 75% (tujuh puluh lima persen) dari alokasi pelayanan kesehatan.<sup>22</sup> sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

b. Peningkatan Sarana Puskesmas;

Selain digunakan untuk kegiatan di atas, pajak rokok dapat digunakan untuk peningkatan pembangunan dan pemeliharaan gedung puskesmas. Peningkatan pembangunan dan pemeliharaan gedung puskesmas digunakan dalam rangka pemenuhan standar puskesmas.<sup>23</sup>

Kegiatan penggunaan pajak rokok untuk pelayanan masyarakat menggunakan strategi:<sup>24</sup>

a. pemberdayaan masyarakat;

b. advokasi;

c. kemitraan;

d. peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan dan nonkesehatan; dan/atau

e. pemenuhan sarana dan prasarana promotif dan preventif untuk pelayanan kesehatan masyarakat.

---

<sup>22</sup> Ibid, Pasal 3 ayat (2) dan (3)

<sup>23</sup> Belakang Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Pajak Rokok Untuk Pendanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat

<sup>24</sup> Ibid, Pasal 3

#### IV. Penutup

1. Pajak rokok dipungut bersamaan dengan pemungutan cukai rokok oleh instansi pemerintah yang berwenang memungut cukai. Penerimaan pajak rokok disetor ke rekening kas umum daerah provinsi secara proporsional berdasarkan jumlah penduduk. Penerimaan pajak rokok yang disetorkan ke rekening kas umum daerah provinsi dibagi dengan proporsi 30% provinsi yang bersangkutan dan 70% untuk dibagikan kepada kabupaten/kota.
2. Pengelolaan pajak rokok yang tepat guna dan tepat sasaran dapat digunakan untuk memenuhi pelayanan kesehatan masyarakat yang optimal dan meningkatkan dukungan kebijakan pemerintah daerah dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit serta peningkatan kesehatan masyarakat.
3. Pajak rokok untuk pendanaan pelayanan kesehatan masyarakat digunakan untuk:
  - a. Penurunan faktor risiko penyakit tidak menular;
  - b. Penurunan faktor risiko penyakit menular termasuk imunisasi;
  - c. Peningkatan promosi kesehatan;
  - d. Peningkatan kesehatan keluarga;
  - e. Peningkatan gizi;
  - f. Peningkatan kesehatan lingkungan;
  - g. Peningkatan kesehatan kerja dan olahraga;
  - h. Peningkatan pengendalian konsumsi rokok dan produk tembakau lainnya;
  - i. Pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama.

## DAFTAR PUSTAKA

- Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2016 tentang Ketentuan Umum dan Tata Cara Pemungutan Pajak Daerah
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Pajak Rokok Untuk Pendanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 53 Tahun 2017 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Pajak Rokok Untuk Pendanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat
- Peraturan Menteri Keuangan Nomor 102 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 115/PMK.07/2013 tentang Tata Cara Pemungutan dan Penyetoran Pajak Rokok
- Peraturan Menteri Keuangan Nomor 115 Tahun 2013 tentang Tata Cara Pemungutan dan Penyetoran Pajak Rokok
- <https://www.cermati.com>, "*Inilah Perbedaan Pajak dan Cukai Rokok serta Cara Menghitungnya*", (<https://www.cermati.com/artikel/inilah-perbedaan-pajak-dan-cukai-rokok-septa-cara-menghitungnya>)
- Kumparan BISNIS, "*Jokowi: 50 Persen Pajak Rokok untuk Layanan Kesehatan*", (<https://kumparan.com/@kumparanbisnis/jokowi-50-persen-pajak-rokok-untuk-layanan-kesehatan-1537334065409752882>)
- Joko Tri Haryanto, "*Urgensi Pajak Rokok*", (<https://www.kemenkeu.go.id/publikasi/artikel-dan-opini/urgensi-pajak-rokok>)

### **Penyusun:**

Tim Unit Jaringan Dokumentasi dan Informasi Hukum BPK Perwakilan Provinsi Kalimantan Selatan, 2018

### ***Disclaimer:***

Seluruh informasi yang disediakan dalam tulisan hukum adalah bersifat umum dan disediakan untuk tujuan pemberian informasi hukum dan bukan merupakan pendapat instansi.